Bayerisches
Ärzteblatt
4

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer • Amtliche Mitteilungen • www.bayerisches-aerzteblatt.de • 70. Jahrgang • April 2016

S3-Leitlinie: Alkoholbezogene Störungen

Quereinstieg Allgemeinmedizin

Masern – Sicherer Schutz vor einer unterschätzten Gefahr

Die medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Würzburg

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

***Bündnis Organspende Bayern** – Mitte März startete Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml ein breites gesellschaftliches Bündnis für Organspende. Dem „Bündnis Organspende Bayern" gehören mehr als 60 Partner an. Dazu zählen neben den gesundheitspolitischen Institutionen auch Kirchen, Sozialverbände und Vertreter der Medien. Für die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) nahm Vizepräsident Dr. Wolfgang Rechl an der Auftaktveranstaltung im Schloss Nymphenburg teil.*

Das Bayerische Ärzteblatt vom April 1966

Professor Dr. Julius Konrad Ries von der Universitäts-Frauenklinik München schreibt über „Die Begutachtung von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nach behandelten Genitalkarzinomen der Frau". Er berichtet über Heilungsergebnisse des Kollum-Karzinoms an der I. Frauenklinik der Universität München von 1955 bis 1958. Die Erfolgsquote lag bei 1.883 beobachteten Fällen bei 59 Prozent. Obermedizinalrat Dr. Leonhard Diemer vom Ärztlichen Dienst der Landesversicherungsanstalt Ober- und Mittelfranken berichtet in einem weiteren Beitrag über die versicherungsrechtliche Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nach behandelten Genitalkarzinomen der Frau. Die Versicherungsanstalten seien bemüht, den geschwulsterkrankten Versicherten großzügigerweise die Möglichkeit zu geben, mit dem Operations- und Bestrahlungstrauma fertig zu werden und verlorengegangene Kräfte wiederzugewinnen. Die krankheitsbedingte wirtschaftliche Schädigung im Rahmen der versicherungsrechtlichen Möglichkeiten auszugleichen, sehen sie ebenfalls als vornehme Aufgabe an.

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

Die Begutachtung von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nach behandelten Genitalkarzinomen der Frau

Mitteilungen: Die säkuläre Beseitigung radioaktiver Rückstände; Ein Film zur Diabetes-Diät im Alltag; Das Gespräch und die Psychotherapie; Vertrieb des Mittels „Chemierasur"; Die Augsburger Anatomie im 18. Jahrhundert; Bundespflegesatzverordnung; Sportmedizin will alle Ärztinnen und Ärzte in Bayern ansprechen; Die Sprechstunde des Praktischen Arztes als sportärztliche Wirkungsstätte.

Liebe Leserin, lieber Leser,

„Wozu eine Leitlinie für alkoholbezogene Störungen?" Dieser Frage geht die aktuelle „Guideline" nach. Aktuelle Schätzungen gehen davon aus, dass ca. 1,9 Millionen Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren in Deutschland die Kriterien einer Alkoholabhängigkeit erfüllten und jährlich seien etwa 74.000 Todesfälle durch zu hohen Alkoholkonsum zu beklagen. Gewaltige Zahlen.

Doch anders als andere weit verbreitete und psychische Erkrankungen, wie zum Beispiel Depressionen, werde die Alkoholabhängigkeit in der Bevölkerung oft nicht als behandlungsbedürftig angesehen. Betroffene neigten – krankheitsbedingt – dazu, ihren Alkoholkonsum zu bagatellisieren oder zu verleugnen. In der vorliegenden Ausgabe geht Professor Dr. Norbert Wodarz das Titelthema „Alkoholbezogene Störungen: Screening, Diagnose und Behandlung" an und stellt uns die gleichnamige S3-Leitlinie dazu vor. Dazu können Sie wieder Fortbildungspunkte erwerben. Und „feuerrot" geht es gleich zuvor in der Blickdiagose zu.

Spannende Beiträge im vorliegenden April-Heft befassen sich dann mit „Advance Care Planing", mit dem „Quereinstieg in die Allgemeinmedizin", mit „Masern – Sicherer Schutz vor einer unterschätzten Gefahr", mit der „Medizinischen Versorgung von Flüchtlingen – zwischen Chaos, Krise und Chance" oder auch mit dem „Spaß im Web".

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen

Ihre

Dagmar Nedbal
Verantwortliche Redakteurin

Inhalt

© itakdalee – fotolia.de

Titelthema

144 Wodarz: S3-Leitlinie Alkoholbezogene Störungen

150 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

Leitartikel

139 Lux: Der Arzt als Präventions-Manager

Blickdiagnose

141 Prinz/Edsperger: Erythema ab igne

BLÄK informiert

152 Marckmann/in der Schmitten: Advance Care Planning
154 Wilhelm-Mihinec: Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten
156 Nedbal: Quer
159 Nedbal: 7. Tag der Allgemeinmedizin in München

BLÄK kompakt

160 Wilhelm-Mihinec/Leffer: Ergänzungsprüfung VERAH – NäPa
160 Klausurtagung der Kommission Qualitätssicherung
160 Weidringer: Gendiagnostikgesetz – Ende der Übergangsfrist am 10. Juli 2016
161 Silchinger: Master of Public Health, Spezialisierung: Health Administration and Management (HAM)
161 Seider: Tag der Seltenen Erkrankungen
162 Schellhase: Weiterbildungsbefugnisse mit Details
162 Nedbal: ABS-Kurs
162 Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin im neuen Format

Varia

170 Frühwein/Dietz: Masern – Sicherer Schutz vor einer unterschätzten Gefahr
174 Stich/Schwienhorst/Wegener/Ziegler: Die medizinische Versorgung von Flüchtlingen
178 Surftipps
Batschkus: Web-Spaß
180 Leserbriefe
182 Personalia

Rubriken

137 Editorial
142 Panorama
162 Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 3/2016
163 Fortbildung – Aktuelle Seminare der BLÄK
182 Preise/Ausschreibungen
183 Feuilleton
185 Glosse
186 Kleinanzeigen
200 Impressum

Quereinsteiger in die Allgemeinmedizin: Dr. Banafscheh Rachinger-Adam und Andreas Seitz

Masern-Impfschutz

Medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Würzburg

Dr. Heidemarie Lux,
Vizepräsidentin der BLÄK

Der Arzt als Präventions-Manager

Prävention ist sinnvoll – heute gesundheitsbewusst leben, um auch in Zukunft gesund zu bleiben. Vielen Menschen ist das klar, und doch bleibt es oft bei guten Vorsätzen. Häufig sind Ärztinnen und Ärzte die entscheidenden Impulsgeber für präventive Maßnahmen bei den Patienten. Das kommt nicht von ungefähr: Der Arzt kennt seine Patienten, die Krankheitsgeschichten, das familiäre und soziale Umfeld. Mit diesem Wissen kann der Arzt zielgerichtet und situationsspezifisch den Patienten zu präventivem Verhalten motivieren. Diese Motivation funktioniert umso besser, je genauer die Patientensituation berücksichtigt wird. Der Arzt mit seinem Detailwissen um die Patientensituation ist der ideale Manager in der Prävention. Politiker sehen das anscheinend anders: Bundestag und Bundesrat haben 2015 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PrävG) beschlossen. Doch bedauerlicherweise tritt der Arzt in wichtigen Bereichen im PrävG nicht so in Erscheinung, wie man das aufgrund seines Präventionspotenzials erwarten würde. In der „Nationalen Präventionskonferenz“ sind Ärzte nicht vertreten und an der Erarbeitung einer nationalen Präventionsstrategie ist ihre Teilnahme nicht vorgesehen. Die Ansätze in der Präventionspolitik sind gut, aber sie greifen zu kurz. Ärztinnen und Ärzte können und sollen in der Prävention eine zentrale und sinnvolle Rolle spielen. Dafür gibt es eine Reihe von Beispielen die zeigen, wie gut Präventionsaktionen mit Beteiligung von Ärzten funktionieren bzw. wie wichtig die Einbindung des Arztes in ein individuelles Präventionskonzept ist.

Rezept für Bewegung

Ein solches Beispiel ist das „Rezept für Bewegung“. Dieses Projekt hat die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) gemeinsam mit dem Bayerischen Sportärzteverband e. V. (BSÄV) und dem Bayerischen Landes-Sportverband e. V. (BLSV) im Oktober 2011 erfolgreich gestartet. Kernpunkt ist ein Motivationsgespräch zwischen Arzt und Patient. Das ausgedruckte Rezept für Bewegung ist für den Patienten eine schriftliche Empfehlung und für den Übungsleiter eine wichtige Informationsquelle, welche Bewegungsangebote für diesen Patienten sinnvoll sind. Die Präventionswirkung der Aktion „Rezept für Bewegung“ und auch die Motivationsrolle des Arztes werden derzeit in einer Evaluationsstudie der Universität Regensburg untersucht. Eventuell gibt es dafür sogar eine finanzielle Förderung durch Mittel aus dem PrävG.

PEP

In Nürnberg wurde 1993 das prospektive Präventions-Erziehungsprogramm „PEP“ ins Leben gerufen, um der Entstehung gesundheitlicher Risiken und einer gesundheitsgefährdenden Lebensweise frühzeitig entgegenzuwirken und damit zur Prävention von Erkrankungen beizutragen. Bei diesem Projekt werden rund 1.300 „PEP“-Familien jährlich über 14 Jahre hinweg im Hinblick auf die Lebensweise, aufgetretene Erkrankungen und bereits vorhandene Risikofaktoren interviewt und untersucht. Auch bei diesem Präventionsprojekt haben Ärzte, neben der Startinitiative, eine wichtige Funktion übernommen und einen wesentlichen Beitrag zum Gelingen dieses Langzeitprojektes geleistet.

Impfen

Gerade beim Impfen kommt der ärztlichen Aufklärungs- und Beratungsleistung gegenüber dem Patienten eine wichtige Funktion zu. Positiv ist, dass das PrävG durch eine Reihe gesetzlicher Maßnahmen die Impfprävention fördert. Der Impfschutz soll zum Beispiel bei allen Routine-Gesundheitsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie den Jugendarbeitsschutzuntersuchungen überprüft werden. Außerhalb dieser Untersuchungen ist es häufig der Arzt, der das Thema Impfen bei Patienten anspricht und sie gegebenenfalls zu einer Impfung motiviert.

Potenzial

Diese Beispiele zeigen, was in der Prävention möglich ist, wenn wir Ärztinnen und Ärzte vernünftig eingebunden werden. Das betrifft nicht nur die Beratung der Patienten, oft geht die Initiative und Motivation für präventives Verhalten von uns Ärzten aus. Ärzte sind in vielen Bereichen in Vorleistung gegangen und haben viel Zeit in die Präventionsarbeit investiert. Es ist schade, dass diese Hebel- und Verstärkerwirkung im PrävG nicht optimal berücksichtigt wurde. Dieses ungenutzte Motivationspotenzial geht für die Patienten verloren. Es ist deshalb unverständlich, wieso auf der einen Seite 500 Millionen Euro für Präventionsmaßnahmen aus den Krankenkassentöpfen ausgegeben werden, und auf der anderen Seite das Präventionspotenzial der Ärzte nicht besser genutzt wird.

Durch effiziente Präventionsarbeit lässt sich der Lebensstil der Menschen beeinflussen und eine Vision einer besseren Lebensqualität könnte Realität werden: Die Verbesserung der Gesamtgesundheit der Bevölkerung. Und das gilt nicht nur für die Primärprävention. Gerade auch in der Sekundär- und Tertiärprävention kann die Lebensqualität bereits erkrankter Patienten verbessert werden. Zum Beispiel durch Bewegung und Ernährung. Hier ist es ganz besonders wichtig, dass der Arzt den Patienten untersucht und die Vorerkrankungen berücksichtigt, um ein passendes Präventionsangebot für den jeweiligen Patienten zu finden. Wo für den einen Patienten Laufen oder Schwimmen angezeigt ist, hilft einem anderen etwas Gymnastik zu Hause. Alle Beispiele zeigen, dass in der Prävention vor allem der ärztliche Sachverstand gefragt ist. Die Präventionsangebote der Krankenkassen sind grundsätzlich gut, aber sie gehören in ein Präventionskonzept eingebettet. Deshalb sollte die Ärzteschaft in der „Nationalen Präventionskonferenz“ vertreten sein und bei der Erarbeitung einer nationalen Präventionsstrategie mitarbeiten. Klar ist aber auch, dass es für ärztliche Präventionsleistungen eine angemessene Vergütung geben muss.

Rufnummern 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

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

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
– 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

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

Erythema ab igne

Rechte Oberschenkelinnenseite

Erythema ab igne entstanden durch Wärmflaschenbenutzung.

Anamnese

Die ca. 30-jährige Patientin stellte sich in unserer internistischen Notaufnahme wegen netzförmigen, rechteckig angeordneten, dunkelbräunlichen bis schwarzen Verfärbungen an beiden Oberschenkelinnenseiten vor. Die Hautveränderungen seien schmerzlos und bestünden schon seit ca. drei Wochen. Bei genauerem Nachfragen gab die Patientin an, seit ca. zehn Jahren an einer Essstörung zu leiden. Sie habe sich deswegen bisher nicht in Therapie begeben. Bei starkem Kälteempfinden klemme sie sich öfters nachts eine Wärmflasche zwischen die Beine.

Körperlicher Untersuchungsbefund

Junge Patientin in stabilem Allgemeinzustand, kachektischer Ernährungszustand, deutlich halonierte Augen (Augenringe). An beiden Oberschenkelinnenseiten retikuläre erythematös pigmentierte Streifen mit zum Teil atrophen Stellen.

Diagnose

Die Diagnose des Erythema ab igne (lat. „Rötung durch Feuer") ist eine Blickdiagnose, die in Zusammenschau mit der Anamnese gestellt wird. Wiederholte Hitzeeinwirkung verursachen bleibende retikuläre Hyperpigmentierungen, Rötungen, epidermale Atrophien, Schuppenbildung und Teleangiektasien. Differenzialdiagnostisch muss immer auch an Cutis marmorata, Feuermal und Poikilodermie gedacht werden.

Auch bekannt als kalorische Hyperpigmentierung oder Buschke-Hitzemelanose wurde das Erythema ab igne erstmals 1911 vom deutschen Dermatologen Abraham Buschke beschrieben. Früher trat dies vor allem bei Arbeiten an Torföfen in England auf. Bei Schmieden, Glasbläsern, Ofenheizern aber auch bei Bäckern und Köchen ist es oft vor allem an den Unterarmen zu beobachten.

In unserer Zeit sind die Wärmequellen Heizkörper, Autositzheizungen, Heizkissen/-decken aber auch auf dem Schoß liegende Laptops oder, wie in unserem Fall, Wärmflaschen.

Therapie

Die wichtigste Therapie des Erythema ab igne ist eine strikte Meidung der Hitzequelle. Hierunter ist die Dermatose innerhalb von Wochen reversibel. Manchmal ist die Rückbildung nicht vollständig.

Plattenepithelkarzinome können als Folge von jahrzehntelanger Hitzebelastung auftreten. Bei Persistenz gibt es die Möglichkeit der oberflächlichen Behandlung mittels Tretinoin- oder Hydrochinon-Creme. Zudem gibt es Berichte über topische Therapie mittels 5-Fluorouracil. Zur weiteren Beobachtung wurde die Patientin von uns an einen Dermatologen verwiesen.

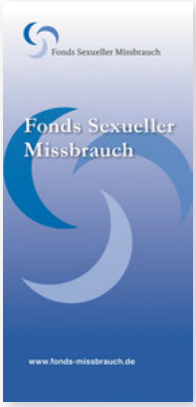
Literatur

- Katie Beleznay, MD, Shannon Humphrey, MD, and Sheila Au, MD, Erythema ab igne, CMAJ. 2010 Mar 23; 182(5): E228.
- Page EH, Shear NH , Temperature-dependent skin disorders. J Am Acad Dermatol. 1988 May; 18(5 Pt 1): 1003-19.
- Tan S, Bertucci V, Erythema ab igne: an old condition new again. CMAJ. 2000 Jan 11; 162(1):77-8.
- Uptodate, Approach to the patient with macular skin lesions: www.uptodate.com (Stand 26.1.2016)

Autoren

Dr. univ. Matthias Prinz,
Dr. Florian Edsperger,

Internistische Notaufnahme,
I. Medizinische Klinik, Klinikum Passau,
Innstraße 76, 94032 Passau



Ergänzendes Hilfesystem für Betroffene sexuellen Missbrauchs – Betroffene sexuellen Missbrauchs können seit Mai 2013 einen Antrag auf „Ergänzende Hilfeleistungen" bei der Geschäftsstelle „Fonds Sexueller Missbrauch" stellen. Menschen, die sexuellen Missbrauch im familiären Bereich erlitten haben, können noch bis zum 30. April 2016 einen Antrag stellen. Für Menschen, die sexuellen Missbrauch im institutionellen Bereich erlitten haben, endet die Antragsfrist am 31. August 2016.

Umfassende Informationen zum Ergänzenden Hilfesystem und das Antragsformular auf Ergänzende Hilfeleistungen erhalten Sie bei der Geschäftstelle „Fonds Sexueller Missbrauch im familiären Bereich", Glinkastraße 24, 10117 Berlin, Telefonnummer 0800 400 10 50, kostenlos und anonymisiert (Ihre Telefonnummer wird nicht übermittelt) oder im Internet unter www.fonds-missbrauch.de

Mitglieder zählte die Bayerische Landesärztekammer Anfang März 2016

Ratgeber Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland – Das Bundesministerium für Gesundheit hat den „Ratgeber Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland" veröffentlicht. Der Ratgeber wurde in Zusammenarbeit mit dem Ethno-Medizinischen Zentrum e. V. und in enger Abstimmung mit den zuständigen Behörden aus Bund und Bundesländern erstellt.

Der Ratgeber informiert Asylsuchende über wichtige Grundzüge der Gesundheitsversorgung in Deutschland und das Verhalten im Falle einer Erkrankung. Er gibt Hinweise zum Schutz der eigenen Gesundheit sowie zur notwendigen und verpflichtenden Erstuntersuchung nach der Ankunft in Deutschland. Gleichzeitig dient er Behörden und medizinischem Personal vor Ort als Hilfestellung und enthält einen mehrsprachigen, herausnehmbaren Impfausweis.

Diese Publikation des Bundesministeriums für Gesundheit finden Sie im Internet unter www.Ratgeber-Gesundheit-fuer-Asylsuchende.de auch in den Sprachversionen Englisch, Arabisch, Paschto und Kurdisch-Kurmancî als PDF zum Download oder können diese kostenlos beim Ethno-Medizinischen Zentrum e. V., Königstraße 6, 30175 Hannover oder per E-Mail: bestellportal@ethnomed.com anfordern.

Der Ratgeber wurde unter anderem an Ministerien in den Ländern, Migrantenorganisationen und Wohlfahrtsverbände versandt.

Risiko Nadelstich: Infektionen wirksam vorbeugen – Die neue Broschüre „Risiko Nadelstich – Infektionen wirksam vorbeugen" der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) informiert über die Infektionsgefahr durch Nadelstichverletzungen im Praxis-, Stations- und Einrichtungsalltag. Sie zeigt auf, wie die entsprechenden Gefährdungen beurteilt, passende Schutzmaßnahmen festgelegt und vor Ort etabliert werden können. Ein Kapitel widmet sich dem Thema Sicherheitsgeräte und Verfahren. Ferner wird erläutert, was zu tun ist, wenn sich doch jemand verletzt.

Zu finden ist die Broschüre unter www.bgw-online.de → Medien & Service. Sie lässt sich dort als PDF herunterladen. Mitgliedsbetriebe der BGW können sie auch als gedrucktes Heft bestellen.

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

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

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

Ihr schneller Weg zur Arzt-Qu@lifik@tion

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

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

Nähere Informationen unter www.blaek.de

Neuer Selbsthilfe-Flyer der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) „NeinSagen zu Alkohol" – Im Rahmen der DHS Informationsmaterialien für die Sucht-Selbsthilfe ist der Flyer „NeinSagen zu Alkohol" neu erschienen. Menschen, die den Wunsch haben, ein Alkoholproblem zu überwinden, brauchen eine Strategie, um Trinkangebote abzulehnen. Mit der Broschüre werden Anregungen und Möglichkeiten gezeigt, wirksam „Nein" zu sagen.

Auf der Homepage der DHS unter www.dhs.de können Sie den Flyer einsehen oder über das Bestellformular kostenfrei – auch in größeren Stückzahlen – bestellen.

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

Gesundheitsschutz im Beruf

Sie stellen sich Tag für Tag den hohen körperlichen und seelischen Anforderungen Ihres Berufs? Sie wissen um Ihre Verantwortung und sorgen sich um andere? Aber wer sorgt für Sie?

Die BGW ist Ihre Partnerin im Arbeitsalltag, um berufsbedingte Unfälle und Erkrankungen schon im Vorwege zu vermeiden. Sollte Ihnen trotz aller Vorsichtsmaßnahmen etwas passieren, sind wir für Sie da – mit der bestmöglichen Rehabilitation.

Besuchen Sie uns: BGW forum Süd, München, 10.–11. Juni 2016 www.bgwforum.de

Mehr Infos finden Sie auf:
www.bgw-online.de/humanmedizin

FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN

BGW
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

S3-Leitlinie: Alkoholbezogene Störungen

Screening, Diagnose und Behandlung

Einleitung

Abweichend von anderen chronischen psychischen Störungen (zum Beispiel Depression) wird Alkoholabhängigkeit in der Bevölkerung häufig stigmatisiert, als selbstverschuldet und nicht behandlungsbedürftig angesehen. Betroffene selbst neigen krankheitsbedingt dazu, ihren Alkoholkonsum zu verleugnen oder zu bagatellisieren. Anfangs, aber auch im Verlauf der Erkrankung ist die Veränderungs- und Therapiemotivation nicht selten gering oder schwankend, daher konzentriert sich die ärztliche Behandlung oft eher auf Folge- und Begleiterkrankungen und weniger auf die ursächliche Suchterkrankung. Hinzu kommen Unsicherheiten bei Diagnostik und im Umgang mit Suchtpatienten. Therapeutischer Nihilismus ist verbreitet und wird mit jedem rückfälligen Patienten scheinbar bestätigt. Daher erstaunt es kaum, dass nur rund zehn bis 15 Prozent der Betroffenen eine spezialisierte Behandlung in Anspruch nehmen. Zwischen dem ersten Auftreten der Symptome einer Abhängigkeit und der erstmaligen Behandlung vergehen im Durchschnitt zehn Jahre ungenutzt. Gelänge es besser, die Betroffenen zu erkennen und zum Beispiel 40 Prozent einer Beratung und Behandlung zuzuführen, ließen sich nach einer aktuellen Modellrechnung pro Jahr rund 2.000 alkoholbedingte Todesfälle vermeiden [1]. Gute Gründe, um im Rahmen einer breit basierten Entwicklung von S3-Leitlinien die Angebote zu Screening, Diagnostik und Therapie kritisch zu prüfen. Einige der Kernelemente, der in einer vierjährigen Entwicklungszeit entstandenen S3-Leitlinie werden hier komprimiert dargestellt (www.awmf.org) [2].

Die Leitliniengruppe war interdisziplinär zusammengesetzt (unter anderem Mediziner, Psychologen und Sozialpädagogen) und bestand aus Vertretern von 50 Fachgesellschaften, inklusive Betroffenen- und Angehörigenverbänden. Mögliche Interessenkonflikte wurden jährlich detailliert erhoben und dokumentiert und bei den Abstimmungen im Konsensusverfahren berücksichtigt, zum Beispiel durch entsprechenden Ausschluss vom Abstimmungsverfahren. Das methodische Vorgehen folgte den Standards der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) für die höchste Qualitätsstufe von Leitlinien (Tabelle 1) [3].

Häufigkeiten und Behandlungsprävalenzen

Deutschland zählt mit ca. 40 Millionen alkoholkonsumierenden Menschen zu den Hochkonsumländern. Ca. 1,6 Millionen Menschen (3,1 Prozent der 18- bis 64-Jährigen) zeigen einen „schädlichen Gebrauch" und ca. 1,8 Millionen (3,4 Prozent) eine Alkoholabhängigkeit. Alkoholbezogene Störungen stellen in Deutschland die häufigste Krankenhausbehandlungsdiagnose dar. Maßnahmen zur Früherkennung sind nur ansatzweise umgesetzt.

Empfehlung: Umfassendes Screening

Angesichts der vielfach nachgewiesenen Wirksamkeit fordert die S3-Leitlinie ein flächendeckendes Screening von alkoholbezogenen

Professor Dr. Norbert Wodarz

Störungen in Praxis und Klinik mittels des AUDIT- [Empfehlungsgrad: ↑↑ A] oder AUDIT-C- [↑↑ Klinischer Konsenspunkt (KKP)]-Fragebogens (zehn bzw. drei Fragen). In Deutschland hat sich ein „cut-off" von fünf Punkten bei Männern und vier Punkten für Frauen bewährt. Eine höhere Spezifität wird mit einer Erhöhung des „cut-off" auf sechs Punkte erreicht. Der Fragebogen ist frei verfügbar, zum Beispiel unter www.auditscreen.org (Abbildung 1).

Auch bei Patienten mit psychischen Störungen findet sich überzufällig häufig eine begleitende alkoholbezogene Störung, weshalb auch hier der AUDIT zum Screening eingesetzt werden soll [↑↑ A].

Eine Kombination des Fragebogens mit indirekten Zustandsmarkern aus Blutbild und Serum, zum Beispiel Gamma-Glutamyl-Transferase (Gamma-GT, GGT) & mittleres korpuskuläres Volumen der Erythrozyten (MCV) & Carbohydrate Deficient Transferrin (CDT) (Tabelle 2) kann zur Erhöhung der Sensitivität und Spezifität erfolgen (zum Beispiel stationäre Aufnahme, präoperatives Screening) [↔ A]. Wo mit therapeutischen Konsequenzen verknüpft, kann eine hohe Sicherheit beim Nachweis eines chronischen Alkoholkonsums mit direkten Ethanolmetaboliten, wie zum Beispiel Ethylglucuronid (EtG; Haare) oder Phosphatidylethanol (PEth; Vollblut) erreicht werden [↔ A]. So gaben zum Beispiel in einer Untersuchung 91 Prozent der untersuchten Schwangeren am Ende des 2. Trimenons an, keinen Alkohol während der Schwangerschaft konsumiert zu haben. Mittels oben angegebener Parameter zeigten 25 Prozent der Schwangeren einen Alkoholkonsum, bei mehr als der Hälfte davon im Bereich 20 bis 60 g reinen Ethanols.

Bewährte und neue Therapieziele

Kurzinterventionen

Kurzinterventionen zielen auf eine Verringerung des Alkoholkonsums und alkoholassoziierter Probleme und integrieren eine individuelle Zielfindung, ein personalisiertes Feedback sowie konkrete Ratschläge. Mehrere (Cochrane-)Metaanalysen belegen die Wirksamkeit zur Reduktion des Alkoholkonsums bei riskant Alkohol Konsumierenden [↑↑ A]. Motivational Interviewing soll als Kurzintervention am Krankenbett bei Jugendlichen nach Alkoholintoxikation angeboten werden zur kurzfristigen Reduktion der Trinkmenge und des riskanten Verhaltens. Für eine langfristig anhaltende

Grade der Empfehlung und der Evidenz		
„Soll"-Empfehlung ↑↑ „Soll Nicht"-Empfehlung ↓↓	A	Mindestens eine randomisiert kontrollierte Studie von insgesamt guter Qualität und Konsistenz, die sich direkt auf die jeweilige Empfehlung bezieht und nicht extrapoliert wurde (Evidenzebenen Ia, Ib, Ic).
„Sollte"-Empfehlung ↑	B	Gut durchgeführte klinische Studien, aber keine randomisierten klinischen Studien, mit direktem Bezug zur Empfehlung (Evidenzebenen IIa, IIb, IIc) oder Extrapolation von Evidenzebene I.
„Kann"-Empfehlung ↔	0	Evidenzkategorie III, IV und V. Berichte von Expertenkreisen oder Expertenmeinung und/oder klinische Erfahrung anerkannter Autoritäten oder Extrapolation von Evidenzebene IIa-c. Diese Einstufung zeigt an, dass direkt anwendbare klinische Studien von guter Qualität nicht vorhanden oder nicht verfügbar waren.
„Klinischer Konsenspunkt"	KKP	Empfohlen als gute klinische Praxis („good clinical practice point") im Konsens und aufgrund der klinischen Erfahrung der Mitglieder der Leitliniengruppe als ein Standard in der Behandlung, bei dem keine experimentelle Erforschung möglich oder angestrebt ist. Hieraus kann entsprechend der klinischen Bewertung eine "Soll-", "Sollte-" oder "Kann"-Empfehlung (siehe oben) resultieren.

Tabelle 1: Grade der Empfehlung und der Evidenz (der zugehörige Grad wird im Text jeweils [in Klammern] angegeben). Beim Empfehlungsgrad gehen neben der verfügbaren Evidenz noch weitere, in der Regel klinische, Aspekte ein, zum Beispiel Übertragbarkeit der Evidenz auf unser Versorgungssystem.

Wie oft trinken Sie Alkohol?

Nie	☐ 0 Punkte
1-mal im Monat oder seltener	☐ 1 Punkt
2- bis 4-mal im Monat	☐ 2 Punkte
2- bis 3-mal die Woche	☐ 3 Punkte
4-mal die Woche oder öfter	☐ 4 Punkte

Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele Gläser trinken Sie dann üblicherweise an einem Tag? (Ein Glas Alkohol entspricht 0,33 l Bier, 0,25 l Wein/Sekt, 0,02 lSpirituosen)

1–2 Gläser pro Tag	☐ 0 Punkte
3–4 Gläser pro Tag	☐ 1 Punkt
5–6 Gläser pro Tag	☐ 2 Punkte
7–9 Gläser pro Tag	☐ 3 Punkte
10 oder mehr Gläser pro Tag	☐ 4 Punkte

Wie oft trinken Sie sechs oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit (z. B. beim Abendessen, auf einer Party)? (Ein Glas Alkohol entspricht 0,33 l Bier, 0,25 l Wein/Sekt, 0,02 l Spirituosen)

Nie	☐ 0 Punkte
Seltener als einmal im Monat	☐ 1 Punkt
Jeden Monat	☐ 2 Punkte
Jede Woche	☐ 3 Punkte
Jeden Tag oder fast jeden Tag	☐ 4 Punkte

Abbildung 1: Audit-C – Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT-Langversion: www.auditscreen.org/)

Reduktion der Trinkmenge ist eine solche Intervention nicht ausreichend [↑↑ A]. Bei Abhängigen ist die Datenlage zur Wirksamkeit widersprüchlich [↔ 0]. Es gibt keine Hinweise auf Geschlechtsunterschiede bei der Wirksamkeit [↑↑ A]. Somit sollen mindestens in der primärmedizinischen Versorgung Kurzinterventionen zur Reduktion problematischen Alkoholkonsums immer angeboten werden [↑↑ A].

Begleitende psychische Erkrankungen

Bei Patienten mit einer alkoholbezogenen Störung finden sich überzufällig häufig auch andere psychische Störungen. Patienten mit einer komorbiden psychischen Störung haben insgesamt eine schlechtere Prognose, wenn nicht eine möglichst leitliniengerechte Behandlung beider Erkrankungen erfolgt [↑ B]. Die Komorbidität muss immer berücksichtigt werden, zum Beispiel bei der Auswahl der psychotherapeutischen und/oder medikamentösen Interventionen. Insbesondere bei affektiven Begleitsymptomen ist zu beachten, dass sie alkoholinduziert sein können. Daher ist eine diesbezügliche Behandlungsindikation erst drei bis vier Wochen nach dem Entzug sinnvoll überprüfbar [↑↑ A]. Durch die alleinige Behandlung einer psychischen Komorbidität ist in der Regel keine anhaltende Trinkmengenreduktion erreichbar. Sehr gut belegt ist diese Wirkungslosigkeit zum Beispiel für die bei trinkenden Alkoholabhängigen häufige Gabe von Antidepressiva, wie zum Beispiel selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern [↓↓ A].

	Sensitivität [%]	Spezifität [%]	Erhöhung nach	Normalisierung binnen
Gamma-Glutamyl-Transferase (Gamma-GT; GGT)	50 bis 90	ca. 70	variabel	ein Monat
mittleres korpuskuläres Volumen (MCV)	40 bis 90	90 bis 100	selten	drei Monate
Carbohydrate Deficient Transferrin (CDT)	50 bis 90	ca. 90	mindestens 50 bis 80 g reiner Ethanol pro Tag über zwei Wochen	zwei bis drei Wochen
Ethylglucuronid (EtG)	100	fast 100	direkt nach Alkoholkonsum	zwei bis vier Tagen

Tabelle 2: Laborwerte

Primärversorgung

Dem Hausarzt und den ärztlichen Bereitschaftsdiensten kommt eine zentrale Rolle für die Erkennung, Behandlung und Begleitung von Menschen mit alkoholbezogenen Störungen zu [↑↑ KKP], da annähernd 80 Prozent der Betroffenen bzw. deren Angehörige primär dort vorstellig werden. Wenn der Hausarzt erstmals Hinweise auf eine alkoholbezogene Störung feststellt (unter anderem mittels AUDIT), sollen eine weiterführende Diagnostik erfolgen und Maßnahmen zur Abstinenz oder zur Trinkmengenreduktion unter engmaschigen Kontakten angeboten werden. Patienten, die aktuell keine Entzugsbehandlung durchführen wollen oder können, sollten über die Risiken einer plötzlichen Trinkmengenreduktion aufgeklärt werden. Zugleich sollte über weiterführende Angebote informiert und diese gegebenenfalls vermittelt werden [↑ KKP]. Diese Informationen sollten möglichst an die regionalen Gegebenheiten des Betroffenen angepasst sein.

Selbsthilfe

Der regelmäßige und langfristige Besuch von Selbsthilfegruppen soll in allen Phasen der Beratung und Behandlung sowie in allen Settings, in denen Menschen mit alkoholbezogenen Störungen um Hilfe suchen, empfohlen werden [↑↑ KKP]. Analog sollen Angehörige in allen Phasen der Versorgung und Behandlung, insbesondere bereits bei der Kontaktaufnahme mit den verschiedenen Hilfesystemen, auf Selbsthilfegruppen für Angehörige und Betroffene hingewiesen werden [↑↑ KKP].

Abstinenz vs. Trinkmengenreduktion

Primäres Behandlungsziel ist (besonders bei bereits eingetretenen Folgeerkrankungen) die Alkoholabstinenz [↑↑ A]. Bei entsprechender Behandlung liegen die Erfolge nach einem Jahr bei 25 bis 49 Prozent. Jedoch konnte zum Beispiel eine bevölkerungsbezogene Untersuchung in den USA zeigen, dass die Hälfte der Personen mit behandlungsbedürftigen Alkoholproblemen trotz eigener Einsicht in die Notwendigkeit nicht bereit war, das Ziel der vollständigen Abstinenz zu akzeptieren. Vor diesem Hintergrund kam die englische Therapieleitlinie (www.nice.org.uk/guidance/cg115) [4, 5] zu dem Schluss, auch die Reduktion der Trinkmengen als zumindest intermediäres Therapieziel für Alkoholabhängige anzuerkennen.

Empfehlung: Therapieziel

Abstinenz ist bei Alkoholabhängigkeitssyndrom primäres Therapieziel. Ist die Erreichung von Abstinenz zur Zeit nicht möglich oder liegt schädlicher bzw. riskanter Konsum vor, soll eine Reduktion des Konsums (Menge, Zeit, Frequenz) im Sinne einer Schadensminimierung angestrebt werden [↑↑ A].

Akutbehandlung der Alkoholabhängigkeit

Komplikationen der Grunderkrankung: Alkoholintoxikation, -entzugssyndrom

Eine Alkoholintoxikation und/oder ein Alkoholentzugssyndrom stellen eine häufige Komplikation der Grunderkrankung Alkoholabhängigkeit dar. Eine „körperliche Entgiftung" hat zum Ziel, die Vitalfunktionen sicherzustellen, die vegetativen Entzugssymptome zu lindern und schwere Verläufe (zum Beispiel epileptische Anfälle oder Delirium tremens) zu vermeiden. Die Rezidivraten liegen bei Begrenzung auf die Behandlung der Intoxikation und/oder des Entzugssyndroms („körperliche Entgiftung") enorm hoch. Daraus resultiert auch die Empfehlung, dass eine körperliche Entgiftung alleine keine hinreichende Therapie der Suchterkrankung darstellt und daher weitere suchtmedizinische Hilfen vorgehalten bzw. vermittelt werden sollen [↑↑ KKP].

In der sogenannten „qualifizierten Entzugsbehandlung" wird daher die körperliche Entgiftung durch psycho- und soziotherapeutische Maßnahmen zur Grunderkrankung Abhängigkeit ergänzt.

Falls keiner der oben angegebenen Risikofaktoren und eine gute Adhärenz bestehen, kann eine ambulante Entzugsbehandlung versucht werden [↔ KKP]. Unabdingbar sind dabei engmaschige klinische Kontrolluntersuchungen inklusive Verhaltensbeobachtung und die organisatorische Sicherstellung einer 24-Stunden-Erreichbarkeit eines Bereitschaftsdienstes, insbesondere einer kurzfristigen Verfügbarkeit stationärer Weiterbehandlung bei Auftreten schwerer Entzugsverläufe bzw. -komplikationen [6]. Im deutschen Versorgungssystem sollten hier die eventuell hinzugezogenen Notdienste (zum Beispiel Kassenärztlicher Notdienst, Notärzte) über die Durchführung ambulanter Alkoholentzüge informiert sein [↑ B].

Qualifizierte Entzugsbehandlung (QE)

Leider wird die Leistungspflicht der Krankenkassen häufig auf die Akutbehandlung von Komplikationen der Grunderkrankung Abhängigkeit begrenzt. Dies führt zur unbefriedigenden Situation, dass die Beschränkung auf die Akutbehandlung des körperlichen Entzugssyndroms weder eine ausreichende Behandlung der häufig länger andauernden psychischen Entzugssymptome gestattet, wie Suchtdruck, Irritabilität, Konzentrationsstörung, innere Unruhe („Nervosität"), Dysphorie, Affektlabilität, Angst und Schlafstörungen noch eine Mitbehandlung der Grunderkrankung Alkoholabhängigkeit. Ferner drohen die in ihrer Motivationslage oft ambivalenten Patienten auf dem Weg in weiterführende Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen an den zum Teil erheblichen administrativen Hürden und Wartezeiten zu scheitern. Hieraus ist in Deutschland das Konzept der qualifizierten Entzugsbehandlung entstanden, um eine stabilere weiterreichende Therapiemotivation

Eine stationäre Behandlung (Entgiftung, oder besser Qualifizierte Entzugsbehandlung) wird empfohlen, wenn mindestens eines der aufgeführten Risiken besteht:
» Risiko eines alkoholbedingten Entzugsanfalles und/oder Entzugsdelirs [↑↑ A]
» Vorliegen von gesundheitlichen bzw. psychosozialen Rahmenbedingungen, unter denen Alkoholabstinenz im ambulanten Setting nicht erreichbar erscheint [↑↑ A]
» (zu erwartende) schwere Entzugssymptome [↑ KKP]
» schwere und multiple somatische oder psychische Begleit- oder Folgeerkrankungen [KKP]
» Suizidalität [↑ KKP]
» fehlende soziale Unterstützung [↑ KKP]
» Misserfolg bei ambulanter Entgiftung [↑ KKP]

Tabelle 3: Setting einer Entzugsbehandlung.

Anzeige

entwickeln zu können und die bestehenden Schnittstellenhürden zu reduzieren [7]. Es liegen Hinweise auf eine bessere Wirksamkeit einer QE im Vergleich zu einer reinen körperlichen Entgiftung vor. So wiesen Patienten nach einer QE eine höhere Abstinenzrate, eine höhere Rate von Vermittlungen in eine weiterführende Therapie, zum Beispiel Postakutbehandlung (Rehabilitation), einen besseren Therapieerfolg einer nachfolgenden Rehabilitationsbehandlung und eine reduzierte Wiederaufnahmerate auf [8, 9, 10] auf. Trotz der im Vergleich längeren Behandlungsdauer war die QE kosteneffektiv.

Empfehlung: Qualifizierte Entzugsbehandlung

Somit sollte eine QE statt einer reinen körperlichen Entgiftung angeboten werden, wenn verfügbar und insbesondere, wenn der Patient weiterführenden Behandlungsmaßnahmen ambivalent gegenübersteht. Die Behandlungsdauer der QE beträgt in der Regel drei Wochen, bei kompliziertem Verlauf und in besonders gelagerten und begründeten Einzelfällen kann sie bis zu sechs Wochen dauern [↑ KKP].

Pharmakotherapie im Entzug

Eine pharmakologische Behandlung (Tabelle 4) dient in erster Linie dazu, die Schwere und Häufigkeit von Entzugserscheinungen bzw. -komplikationen zu reduzieren. Das schwere Entzugssyndrom wird kompliziert durch das Auftreten deliranter Zustände, epileptischer Anfälle, Herzrhythmusstörungen, hypertensiver Krisen, Elektrolytstörungen, Hypothermie/Hyperthermie oder Rhabdomyolysen. Risikofaktoren für die Entwicklung schwerer Entzugssyndrome bzw. Komplikationen sind starke Entzugserscheinungen zum Aufnahmezeitpunkt, Benzodiazepin- bzw. Drogenbeigebrauch, vorausgegangene schwere Entzüge, Delirien in der Vorgeschichte, Entzugskrampfanfälle in der Vorgeschichte, hohe Alkoholtrinkmengen und hoher Blutalkohol, erhöhtes CDT, somatische Komorbidität, Leberwerterhöhungen und Elektrolytverschie-

Substanz/ Substanzgruppe	Wirksamkeit	Evidenzgrad	Kommentare
Benzodiazepine	Reduzieren effektiv die Schwere und Häufigkeit von Alkoholentzugssymptomen sowie die Häufigkeit schwerer Entzugskomplikationen wie Delire und Entzugskrampfanfälle.	↑↑ A	» Für die Behandlung deliranter Syndrome mit Halluzinationen, Wahnsymptomen oder Agitation sollten Benzodiazepine mit Antipsychotika (zum Beispiel Haloperidol) kombiniert werden. » Keine nachweisbaren Unterschiede zwischen einzelnen Benzodiazepinen.
Clomethiazol	Reduziert effektiv die Schwere und Häufigkeit von Alkoholentzugssymptomen sowie die Häufigkeit schwerer Entzugskomplikationen wie Delir und Entzugskrampfanfälle.	↑ B	» Clomethiazol sollte nur unter stationären Bedingungen zur Behandlung des Alkoholentzugssyndroms eingesetzt werden. » Für die Behandlung deliranter Syndrome mit Halluzinationen, Wahnsymptomen und Agitation sollte Clomethiazol mit Antipsychotika (zum Beispiel Haloperidol) kombiniert werden.
Antikonvulsiva	Wirksam zur Verhinderung von Alkoholentzugskrampfanfällen.	↑ B	
Carbamazepin, Valproinsäure, Gabapentin und Oxcarbazepin	Können auch zur Therapie leicht- bis mittelgradiger Alkoholentzugssyndrome eingesetzt werden.	↔ 0	
Neuroleptika	Wirksam beim akuten Alkoholdelir mit Wahnvorstellungen oder Halluzinationen.	↑ B	» Nicht zur Monotherapie geeignet. » In Ergänzung zu Benzodiazepinen oder Clomethiazol einzusetzen.
Betablocker und Clonidin	Wirksam zur Behandlung von vegetativen Alkoholentzugssymptomen.	↔ 0	» Nicht zur Monotherapie geeignet. » In Ergänzung zu Benzodiazepinen oder Clomethiazol einzusetzen.
Tiapridex	Wirksam zur Behandlung leichter bis mittelschwerer Alkoholentzugssymptome.	↔ 0	» Sollte in Kombination mit einem Antikonvulsivum eingesetzt werden. » Sinnvolle Variante bei ambulantem Entzug.
Baclofen	Kein Wirksamkeitsnachweis auf Alkoholentzugssyndrome oder Komplikationen.	↓ 0	» Sollte aufgrund der derzeitigen Studienlage **nicht** für die Behandlung des Alkoholentzugssyndroms eingesetzt werden.
Gamma-Hydroxybuttersäure (GHB)	» Evidenz für die Wirksamkeit bei der Reduktion von Alkoholentzugssymptomen. » Aufgrund der Risiko-Nutzen-Konstellation negative Bewertung.	↓ B	» GHB sollte aufgrund der Nutzen-Risiko-Bewertung **nicht** für die Behandlung des akuten Alkoholentzugssyndroms eingesetzt werden.
Alkohol		↓↓ KKP	» Stellt keine therapeutische Option dar. » Alkohol soll **nicht** für eine medizinisch überwachte Alkoholentzugsbehandlung eingesetzt werden.
Thiamin	Wirksam zur Prophylaxe der Wernicke Enzephalopathie.	↑↑ KKP	» Wenn bei Menschen mit Alkoholabhängigkeit eine parenterale Glukosegabe erfolgt, soll diese mit einer parenteralen Thiamin-Applikation kombiniert werden.

Tabelle 4: Pharmakotherapie des Alkoholentzugssyndroms [4, 5, 6]

bungen. Prinzipiell lässt sich aber das Auftreten entzugsbedingter Komplikationen nicht sicher vorhersagen, sodass es auch bei initial vermeintlich leichtem Entzugssyndrom zu Entzugskomplikationen wie epileptischen Anfällen oder Delirien kommen kann.

Generell ist eine Pharmakotherapie des mittelschweren bis schweren Alkoholentzugssyndroms einer Nichtbehandlung überlegen. Die stärksten Effekte finden sich für die Verhinderung schwerwiegender Komplikationen insbesondere entzugsbedingter epileptischer Krampfanfälle. Zur Bestimmung der Entzugsschwere wird international insbesondere die CIWA-Ar-Skala herangezogen (leicht: ≤ acht Punkte, mittelschwer: 9-14 Punkte und schwer: ≥ 15 Punkte) [11], in Deutschland oft auch die Alkohol-Entzugssyndrom-Skala (AES; www.ambulanter-alkoholentzug.ch/alkohol_entzugssyndrom_skala.pdf) [12].

Verschiedenen Substanzen und Substanzgruppen werden zur Reduktion von vegetativen Entzugssymptomen und zur Prävention bzw. Behandlung von Entzugskomplikationen wie Entzugskrampfanfällen oder Delirien eingesetzt (Tabelle 4).

Im ambulanten Setting sollten vorwiegend Antikonvulsiva, gegebenenfalls in Kombination mit Tiaprid, eingesetzt werden. Clomethiazol ist hier kontraindiziert und Benzodiazepine sollten aufgrund des Missbrauchspotenzials nur bei täglichen Behandlungskontakten mit täglicher Dosiszuteilung eingesetzt werden (www.bdk-deutschland.de/images/files/ak-sucht/2013-02-08-qual_amb_entz_alk-richter-reymann.pdf).

Im Anschluss an die Entzugsphase soll den Patienten eine möglichst nahtlos weiterführende Behandlung angeboten werden, im optimalen Falle in Form einer Entwöhnung [↑↑ KKP]. Zur nachhaltigen Rückfallprävention soll indikationsgeleitet nach einer Entwöhnung nahtlos eine darauf abgestimmte suchtbezogene Versorgung von mindestens einem Jahr angeboten werden [↑↑ KKP].

Psychotherapie alkoholbezogener Störungen

Psychotherapeutische Interventionen sind in fast jedem Stadium einer Abhängigkeit wichtig und erfolgversprechend. Eine Vielzahl von Leitlinien und systematischen Reviews belegen, dass es verschiedene, sehr wirksame Interventionen gibt, unter anderem die „motivierende Gesprächsführung", die kognitive Verhaltenstherapie, die Verhaltenstherapie mit Kontingenzmanagement [4, 5, 6]. Für weitere Details und Evidenzbelege muss hier aus Platzgründen auf den ausführlichen Leitlinientext verwiesen werden.

Pharmakotherapie in der Postakutbehandlung

» Acamprosat: 19 Placebo-RCTs (randomisierte, kontrollierte klinische Studien) (N=4.629 Patienten) mit einer mittleren bis schweren Abhängigkeitserkrankung. Signifikanter, aber kleiner Effekt bezüglich der Aufrechterhaltung der Abstinenz über einen Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten.

» Naltrexon: Die Substanz wirkt als Antagonist am μ-Opiat-Rezeptor und wurde in 27 RCTs (N=4.296) mit einem Placebo und in vier weiteren RCTs (N=957) mit Acamprosat verglichen. Es zeigten sich signifikante, jedoch kleine Effekte bezüglich des Zeitraums bis zum ersten Rückfall sowie der Anzahl schwerer Trinktage.

Somit sollte nach Berücksichtigung von und Aufklärung über mögliche Risiken bei Alkoholabhängigen außerhalb der stationären Entwöhnung eine pharmakotherapeutische Behandlung mit Acamprosat oder Naltrexon im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes angeboten werden [↑ B].

» Nalmefen: Ähnlich dem Naltrexon als μ-Opiat-Rezeptor-Antagonist wirksam. Reduzierte in vier Placebo-kontrollierten RCTs (N=ca. 2.500 Patienten) in geringem Umfang die Anzahl schwerer Trinktage sowie die pro Trinktag konsumierte Menge. Er wurde zugelassen zur intermediären Trinkmengenreduktion.

Ist das Behandlungsziel zunächst eine Trinkmengenreduktion, dann kann nach Berücksichtigung von und Aufklärung über mögliche Risiken Alkoholabhängigen außerhalb der stationären Entwöhnung Nalmefen im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes angeboten werden [↔ KKP].

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.

Das Wichtigste in Kürze

Alkoholabhängigkeit ist eine chronische Erkrankung. Wie bei allen anderen chronischen Erkrankungen gibt es chronisch-rezidivierende oder chronisch-progrediente Krankheitsverläufe, die leider zur Stigmatisierung der Suchterkrankung beitragen. Die neuen S3-Leitlinien belegen, dass es evidenzbasiert wirksame Behandlungsmöglichkeiten auch bei einer Alkoholabhängigkeit gibt. Wichtig wäre, mehr Alkoholabhängige als bisher zu erkennen und anhaltend in die individuell geeigneten Angebote des Hilfesystems zu integrieren.

Autor

Professor Dr. Norbert Wodarz,
Chefarzt,
Zentrum für Suchtmedizin,
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg am Bezirksklinikum, Universitätsstraße 84,
93042 Regensburg

weitere Autoren:
Professor Dr. Karl Mann,
Dr. Eva Hoch,
Professor Dr. Anil Batra,
Professor Dr. Udo Bonnet,
Dr. Arthur Günthner,
Privatdozent Dr. Gerhard Reymann,
Professor Dr. Michael Soyka,
Professor Dr. Martin Schäfer

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

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

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

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

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

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

Unleserliche Fragebögen können nicht berücksichtigt werden. Grundsätzlich ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

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

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

Einsendeschluss ist der 4. Mai 2016.

1. Alkoholabhängige sind in Deutschland ...

a) selten, da in Deutschland relativ wenig Alkohol getrunken wird.
b) nicht behandlungsbedürftig.
c) nur mit geringen Erfolgsaussichten behandelbar.
d) stigmatisiert.
e) fast alle in Behandlung.

2. Screening auf das Vorliegen einer alkoholbezogenen Störung ...

a) sollte nur bei einer vermutlichen Folgeerkrankung versucht werden.
b) kann durch eine möglichst flächendeckende Zuhilfenahme einfacher und zeitsparender Instrumente wie dem AUDIT verbessert werden.
c) sollte bei auffälligen oder grenzwertigen Ergebnissen im AUDIT nicht mit dem Patienten besprochen werden, genauso wenig wie widersprüchliche Angaben im Fragebogen.
d) erfordert immer die Zuhilfenahme des Nachweises direkter Ethanolmetaboliten.
e) kann durch einen Patientenfragebogen wie dem AUDIT nicht verbessert werden, da der Fragebogen aufwendig ist und viel Geld kostet.

3. Kurzinterventionen ... (nur eine Antwort ist FALSCH)

a) zielen auf eine Verringerung des Alkoholkonsums und alkoholassoziierter Probleme.
b) sollen eine individuelle Zielfindung, ein personalisiertes Feedback sowie konkrete Ratschläge beinhalten.
c) sind wirksam zur Reduktion des Alkoholkonsums bei riskant Alkohol Konsumierenden.
d) auf der Grundlage des Motivational Interviewing am Krankenbett bei Jugendlichen nach Alkoholintoxikation sind wirksam zur kurzfristigen Reduktion der Trinkmenge und des riskanten Verhaltens.
e) sind bei Alkoholabhängigen genauso gut wirksam wie bei riskant Alkohol Konsumierenden.

4. Begleitende Folgeerkrankungen

a) Eine alleinige Behandlung einer Folge-/Begleiterkrankung reicht aus, um die Suchterkrankung zu bessern.
b) Bei Alkoholabhängigen mit einer depressiven Störung führt meist bereits die Behandlung der Depression, zum Beispiel mit einem Serotonin-Wiederaufnahmehemmer zu einer Reduktion der Trinkmenge.
c) Alkoholbezogene Störungen sind bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung, wie zum Beispiel Angststörung oder posttraumatischer Belastungsstörung häufiger als in der Allgemeinbevölkerung.
d) Eine begleitende psychische Erkrankung soll leitliniengerecht behandelt werden, dabei braucht man die alkoholbezogene Störung nicht zu berücksichtigen.
e) Ein depressives Syndrom bei trinkenden Alkoholabhängigen muss sofort antidepressiv behandelt werden, da ein Entzug nichts an der depressiven Stimmungslage ändert.

5. Primärversorgung (nur eine Antwort ist FALSCH)

a) Hausärzten kommt eine zentrale Rolle bei der Erkennung von alkoholbezogenen Störungen zu.
b) Bei geeigneten Anlässen oder noch besser routinemäßig, soll ein entsprechendes Screening erfolgen, zum Beispiel mittels einfacher Fragebögen.
c) Kurzinterventionen sollen in der Primärversorgung immer erfolgen, wenn Hinweise auf einen riskanten Alkoholkonsum vorliegen.
d) Als Arzt in der Primärversorgung sollte man das Thema Alkohol keinesfalls ansprechen oder wenigstens Worte verwenden, die der Patient nicht versteht, wie zum Beispiel aethyltoxisch.
e) Gerade bei hinsichtlich einer Behandlungsnotwendigkeit ambivalenter Patienten sollte der Hausarzt immer wieder behutsam auf das Thema Alkohol eingehen.

6. Abstinenz (nur eine Antwort ist FALSCH)

a) Abstinenz ist das primäre Ziel für Alkoholabhängige, aber nicht für jeden sofort erreichbar.
b) Wer aktuell keine Abstinenz erreichen kann oder will, sollte zumindest als Zwischenschritt eine Unterstützung bei einer Trinkmengenreduktion erhalten.
c) Acamprosat und Naltrexon sind bei der Aufrechterhaltung einer Abstinenz nachweislich wirksam, haben aber keine 100-prozentige Erfolgsquote.
d) Rückfälle unter Acamprosat oder Naltrexon belegen die Unwirksamkeit dieser Medikamente.
e) Wer einen Entzug und auch eine Trinkmengenreduktion ablehnt, soll über die Risiken eines plötzlichen Trinkstopps und über die zur Verfügung stehenden suchtmedizinischen Hilfen informiert werden.

7. Was ist ein Ausschlussgrund für einen ambulanten Entzugsversuch?

a) Verlässliches Wahrnehmen der vorbereitenden Termine.
b) Bereitschaft und Möglichkeit zu täglichen Praxisbesuchen in der Entzugswoche.
c) In der Vorgeschichte Entzugsanfall oder -delir.
d) Begleitung durch vertrauenswürdige Bezugsperson, die sich engmaschig um den Patienten kümmern kann.
e) Unterstützendes Umfeld und stabile Wohnsituation.

8. Welche Aussage zu Entgiftung/qualifizierter Entzugsbehandung ist richtig?

a) Eine leitliniengerechte körperliche Entgiftung ist eine ausreichende Behandlung der Suchterkrankung.
b) Wenn verfügbar, soll eine qualifizierte Entzugsbehandlung einer reinen körperlichen Entgiftung vorgezogen werden.
c) Ein kalter Entzug („Aushalten des Entzuges") ist ungefährlich und erhöht die Behandlungscompliance.
d) Eine Motivationsförderung im Rahmen eines Entzuges bei ambivalenten Alkoholabhängigen lohnt sich nicht, weil „die eh alle wieder kommen".
e) Eine Begrenzung auf die reine körperliche Entgiftung ist zweckmäßig und ausreichend. Bei anderen chronischen Erkrankungen wie Diabetes würde man auch nur Komplikationen wie Hyper- oder Hypoglykämie behandeln.

9. Welche Aussage zum medikamentengestützten Entzug ist FALSCH?

a) Alkoholgabe ist keine empfehlenswerte Behandlungsoption eines Entzugssyndroms im medizinischen Behandlungssetting.
b) Clomethiazol ist bei stationärer Entzugsbehandlung genauso gut wirksam wie Benzodiazepine.
c) Clomethiazol kann gut beim ambulanten Entzug eingesetzt werden.
d) Antikonvulsiva wie Carbamazepin oder Valproinsäure sind gut untersucht und eignen sich zur Verhinderung eines Entzugsanfalles und zur Behandlung leichter Entzugssymptome.
e) Hochpotente Neuroleptika sollen nur bei einem Entzugsdelir in Ergänzung zu Benzodiazepinen oder Clomethiazol eingesetzt werden.

10. Die Wirksamkeit welches der folgenden Verfahren zur Therapie der Alkoholabhängigkeit ist NICHT nachgewiesen?

a) Motivierende Gesprächsführung
b) Kognitive Verhaltenstherapie
c) Verhaltenstherapie mit Kontingenzmanagement
d) Medikamentöse Behandlung mit Naltrexon
e) Dauerhafte Substitution mit Benzodiazepinen

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909006353800010

Grundsätzlich ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

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

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

Name

Berufsbezeichnung, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort *Fax*

Ort, Datum *Unterschrift*

Antwortfeld

1.	a	b	c	d	e	6.	a	b	c	d	e
2.	a	b	c	d	e	7.	a	b	c	d	e
3.	a	b	c	d	e	8.	a	b	c	d	e
4.	a	b	c	d	e	9.	a	b	c	d	e
5.	a	b	c	d	e	10.	a	b	c	d	e

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

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

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum Unterschrift

Advance Care Planning

Mit vorausschauender Behandlungsplanung zur effektiven Patientenverfügung

Der 74. Bayerische Ärztetag beschloss im Oktober vergangenen Jahres, „die ärztliche Beratung beim Erstellen von Patientenverfügungen deutlich zu stärken." Mit dem angestrebten „System zur vorsorglichen Beratung im Sinne von Advance Care Planning (ACP)" greift die Bayerische Ärzteschaft eine aktuelle Entwicklung auf, die unter anderem durch den neuen §132g SGB V („Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase") auch in Deutschland zunehmend an Fahrt gewinnen dürfte. Der vorliegende Beitrag erläutert Hintergrund, Konzept und Implementierung der vorausschauenden Behandlungsplanung. Für eine ausführlichere Darstellung sei auf den jüngst erschienenen Sammelband zum Advance Care Planning verwiesen [1].

Hintergrund und Grundkonzept des Advance Care Planning

Mit der gesetzlichen Verankerung der Patientenverfügung im Jahr 2009 wurde eine aus ärztlicher Sicht notwendige, aber noch nicht hinreichende Voraussetzung für die effektive Wahrung der Selbstbestimmung von Patienten nach Verlust der Einwilligungsfähigkeit getroffen. Trotz aller Bemühungen sind Patientenverfügungen nach wie vor zu wenig verbreitet, bei Bedarf oft nicht zur Hand, häufig nicht aussagekräftig, von fragwürdiger Validität und bleiben vom medizinischen Personal nicht selten unbeachtet [2]. ACP besitzt das Potenzial, diese Defizite der konventionellen Patientenverfügung durch ein regional implementiertes System der „vorausschauenden Behandlungsplanung" erfolgreich zu kompensieren.

ACP ruht auf zwei Säulen: Zum einen erhalten Menschen im Rahmen eines professionell begleiteten Gesprächsprozesses Gelegenheit, eigene Präferenzen für medizinische Behandlungen bei Verlust der Einwilligungsfähigkeit zu entwickeln und auf aussagekräftigen, regional einheitlichen Patientenverfügungen zu dokumentieren. Zum anderen werden die in den relevanten regionalen Versorgungsstrukturen tätigen Personen so geschult bzw. informiert, dass die resultierenden Patientenverfügungen bei Behandlungsentscheidungen regelmäßig verfügbar sind und zuverlässig respektiert werden. Die internationalen Erfahrungen belegen, dass mit umfassenden ACP-Programmen nicht nur die Selbstbestimmung in der letzten Lebensphase effektiv respektiert, sondern auch die Qualität der Versorgung von Patienten und Angehörigen signifikant verbessert werden kann [3, 4]. Auch in Deutschland konnten erste ACP-Programme erfolgreich implementiert werden (vgl. zum Beispiel www.beizeitenbegleiten.de; [5]).

Kernelemente eines ACP-Programms [6]:

- Aufsuchendes Gesprächsangebot
- Qualifizierte Gesprächsbegleitung
- Professionelle Dokumentation
- Archivierung, Zugriff und Transfer
- Aktualisierung und Konkretisierung im Verlauf
- Beachtung und Befolgung durch Dritte
- Kontinuierliche Qualitätssicherung

Qualifizierte Gesprächsbegleitung

Das zentrale Element eines ACP-Programms ist ein qualifizierter Gesprächsprozess zur Unterstützung der Betroffenen bei der Entwicklung und Dokumentation ihrer Präferenzen für künftige Behandlungen. Spezifisch hierfür geschultes nicht-ärztliches und ärztliches Personal begleitet den meist mehrzeitigen Gesprächsprozess, der in der Regel in eine individuelle schriftliche Vorausverfügung mündet. Um den nicht-direktiven Charakter der Unterstützung zu verdeutlichen, wird die neue, meist von nicht-ärztlichem Personal übernommene professionelle Rolle im Englischen als „facilitator" bezeichnet, wir sprechen von „ACP-Gesprächsbegleiter". Sofern möglich und gewünscht sollten die designierten Vertreter (Bevollmächtigte) und/oder Angehörige aktiv an den Gesprächen beteiligt werden, denn sie sind es, die später den Patientenwillen umsetzen sollen. Falls noch nicht erfolgt, aber möglich und gewünscht, wird dabei eine Bevollmächtigung unterstützt. Die qualifizierte Gesprächsbegleitung soll im Rahmen eines gemeinsamen Entscheidungsprozesses (shared decision making) letztlich einen „Informed-Consent-Standard" für die vorausverfügten Entscheidungen annähern und damit aussagekräftige und valide (verlässliche) Vorausplanungen für zukünftige medizinische Entscheidungen ermöglichen. Der Prozess ist mit der erstmaligen Niederschrift einer Patientenverfügung nicht beendet, sondern wird zwischen dem Patienten und seinen Behandlern lebenslang stets rechtzeitig fortgesetzt, um Anpassungen bei Änderungen der Präferenzen und/oder der gesundheitlichen Situation zu ermöglichen.

Ärztliche Beratung bei der Erstellung von Patientenverfügungen

Der 74. Bayerische Ärztetag forderte in einem Beschluss, die ärztliche Beratung beim Erstellen von Patientenverfügungen deutlich zu stärken. Ziel soll ein System zur vorsorglichen Beratung im Sinne von „Advance Care Planning" (ACP) sein. In der Begründung heißt es, dass in den nächsten fünf Jahren mit der Erstellung von ca. vier Millionen Patientenverfügungen (eigene Recherche) zu rechnen sei. Dies geschehe in aller Regel in Form von vorgefertigten Formularen, zusammengesetzt aus Textbausteinen. Es gebe derzeit über 300 Vorlagen im Internet. In der Praxis zeige es sich immer wieder, dass die Verfügungen nicht mit der notwendigen Sachkenntnis erstellt würden, den Erfordernissen eines „Informed Consent" also nicht entsprächen. Das Instrument der Patientenverfügung sei ein wichtiger Schritt in Richtung Patientenautonomie gewesen, es berge aber ohne ärztliche Beratung die Gefahr, die Ziele der Verfasser zu verfehlen, weil „Unkenntnis über die medizinischen Implikationen besteht", so der Beschluss.

Die Redaktion

Inhaltlich ist eine qualifizierte Gesprächsbegleitung daran orientiert, aussagekräftige und valide Äußerungen des Patienten zu fördern, die häufige klinisch relevante Szenarien abdecken. Typischerweise werden dabei angestrebt:

- eine ausführliche Klärung von Therapiezielen sowie – aus heutiger Sicht – (in)akzeptablen Therapieergebnissen,
- eine konkrete Vorausplanung für akute Entscheidungsunfähigkeit im Notfall (insbesondere Reanimation, Beatmung, Krankenhauseinweisung),
- eine Vorausplanung von Eckpunkten der Behandlung bei fortgesetzter akuter Entscheidungsunfähigkeit und schwerer Erkrankung im weiteren Verlauf und
- die Festlegung von Behandlungspräferenzen für den Fall einer permanenten Entscheidungsunfähigkeit (zum Beispiel Demenz).

Behandlungspräferenzen, die in einem validen Prozess der vorausschauenden Behandlungsplanung entwickelt und artikuliert wurden, bedürfen nicht zuletzt einer professionell unterstützten Dokumentation, die diese Präferenzen im Bedarfsfall auch erkennen lässt. Dazu zählt insbesondere ein Notfallbogen, der für Notarzt und Rettungsteam eindeutige Festlegungen enthält [7].

Regionale Implementierung

Neben der qualifizierten Gesprächsbegleitung ist die regionale Implementierung ein unverzichtbares Element eines ACP-Programms. Dieser Systemwandel ist von einzelnen Akteuren kaum zu leisten. Es bedarf vielmehr der konzertierten Anstrengung eines Teams, dem Leitungen bzw. Führungskräfte verschiedener Bereiche der Region angehören sollten, insbesondere der Hausärzte, der Pflegeeinrichtungen, der Notärzte und des Rettungsdienstes, des Krankenhauses, der Hospizbewegung sowie der allgemeinen und speziellen ambulanten Palliativ-Versorgung. Ein solches Team benötigt überdies zumindest für die ersten ein bis zwei Implementierungsjahre einen verantwortlichen Projektleiter. Bei Beginn der regionalen Implementierung eines ACP-Programms wie „beizeiten begleiten" sollte nur mit Institutionen und Personen gearbeitet werden, die von der Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit des hierfür erforderlichen Systemwandels überzeugt sind und das gerade in der Anfangsphase erforderliche Engagement mitbringen. Auch ein kleines multiprofessionelles Team, das zum Beispiel aus drei Altenheimen, den darin am stärksten präsenten fünf Hausärzten, dem zugehörigen Rettungsdienst und dem internistischen Chefarzt des wichtigsten Einzugskrankenhauses bestehen könnte, kann erfolgreich eine regionale Implementierung beginnen. Sie wird von den Mitarbeitern wie auch den Patienten meist dankbar angenommen und entfaltet häufig eine Sogwirkung auf die umliegenden Institutionen und Strukturen, wie die internationale Erfahrung lehrt [8].

Aktuelle Entwicklungen

Mit dem Ende 2015 in Kraft getretenen Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) werden nun die Voraussetzungen für eine bundesweite Etablierung von ACP geschaffen [9]. Der neue §132g SGB V „Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase" ermöglicht den vollstationären Pflegeeinrichtungen, ihren Bewohnern eine gesundheitliche Versorgungsplanung anzubieten – zulasten der Krankenkasse des Versicherten. Ausdrücklich sind dabei der behandelnde Hausarzt, für den ebenfalls eine spezifische Vergütung vorgesehen ist, und andere regionale Betreuungs- und Versorgungsangebote einzubeziehen, mit Blick auf mögliche Notfallsituationen insbesondere auch Rettungsdienste und Krankenhäuser. Bis Ende 2016 wird der GKV-Spitzenverband mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen die weiteren Details zu Inhalt und Anforderungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung vereinbaren. Für die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben ist es sicher günstig, dass bereits verschiedene ACP-Initiativen ihre Arbeit aufgenommen haben, auch in verschiedenen Regionen Bayerns. So gründete beispielsweise der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München bereits im Jahr 2013 einen Ausschuss „Gesundheitliche Vorausplanung", der Caritasverband der Erzdiözese München und Freising implementiert ACP in einigen Pflege- und Behinderten-Einrichtungen und auch die Christophorus-Akademie an der Klinik für Palliativmedizin der Uni München hat das Thema aufgegriffen. Eine Vernetzung der Initiativen auf Bundes- und Landesebene wäre zur Einhaltung klar definierter Qualitätsstandards bei der Etablierung von ACP wünschenswert.

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

Autoren

Universitätsprofessor Dr. Georg Marckmann, MPH
Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Lessingstraße 2, 80336 München, E-Mail: marckmann@lmu.de

Universitätsprofessor Dr. Jürgen in der Schmitten, MPH
Professur für Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Lehre und Lehrforschung, Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinik Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf, E-Mail: jids@med.uni-duesseldorf.de

Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten

Wichtige Einstellungshinweise

© Syda Productions – Fotolia.de

Bei der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten, die nach dem Berufsbildungsgesetz geregelt ist, sind einige Vorschriften und Formalitäten zu beachten, die wir Ihnen im Folgenden stichpunktartig aufgelistet haben:

1. **Einstellungstermine:** Die Einstellung sollte im September erfolgen, da in diesem Monat in der Regel auch das jeweilige Berufsschuljahr beginnt. Bei einem Ausbildungsbeginn zwischen dem 2. April und 1. Oktober eines Jahres ist der Prüfungstermin für die Abschlussprüfung in der Regel im Sommer (Juni/Juli) drei Jahre später. Beginnt die Ausbildung zwischen dem 2. Oktober und 1. April, ist der Termin für die Abschlussprüfung in der Regel im Winter (Dezember/Januar) drei Jahre später.

2. **Ausbildungsvertrag:** Die Formulare des Ausbildungsvertrages samt aller für die Eintragung des Ausbildungsvertrages in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse erforderlichen Unterlagen finden Sie online unter www.blaek.de → „MFA" → „Ausbildung" → „Ausbildungsvertrag mit Ausbildungsplan". Die Formulare können Sie direkt online ausfüllen oder herunterladen. Der **Online-Ausbildungsvertrag liefert direkt beim Ausfüllen am PC zahlreiche Erläuterungen und Ausfüllhilfen**, wie zum Beispiel zu den Themen „Vergütung", „Urlaub" und „Arbeitszeit". Der Ausbildungsvertrag, in dreifacher Ausfertigung, der Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse und der betriebliche Ausbildungsplan, in dreifacher Ausfertigung, sind **vor Beginn** der Ausbildung zur Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse bei der Bayerischen Landesärztekammer einzureichen.

3. **Zahl der Auszubildenden:** Das Verhältnis von Fachkräften zu Auszubildenden muss gemäß Berufsbildungsgesetz angemessen sein. Dies ist nach Auffassung der Bayerischen Landesärztekammer gegeben, wenn mindestens **eine Fachkraft in Vollzeit pro Auszubildender/m zur Verfügung steht**. Der ausbildende Arzt ist hier selbstverständlich als Fachkraft mitzuzählen.

4. **Betrieblicher Ausbildungsplan:** Er ist individuell für jede/n neue/n Auszubildende/n zu erstellen und bei der Bayerischen Landesärztekammer in dreifacher Ausfertigung einzureichen (der betriebliche Ausbildungsplan ist die Buchführung der Ausbilderin oder des Ausbilders über den Ablauf der Ausbildung bei eventuellen rechtlichen Auseinandersetzungen).

5. **Jugendarbeitsschutzuntersuchung:** Sie muss bei **minderjährigen** Auszubildenden innerhalb der letzten 14 Monate **vor Beginn der Ausbildung** durchgeführt worden sein und ist ein Jahr nach Aufnahme der Ausbildung, wenn die/der Auszubildende zu diesem Zeitpunkt noch minderjährig ist, zu wiederholen. Zu beachten ist hier, dass im Falle einer nicht erfolgten und/oder nicht nachgewiesenen Jugendarbeitsschutzuntersuchung ein Beschäftigungsverbot eintritt und daher die/der Auszubildende nicht beschäftigt werden darf. Aus diesem Grund kann die Bayerische Landesärztekammer auch einen etwaigen Ausbildungsvertrag dann nicht in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eintragen. Die Durchschrift des Untersuchungsbogens für die Ausbildenden ist bei der Bayerischen Landesärztekammer zusammen mit den Ausbildungsverträgen einzureichen. Zusätzlich sind, auch bei der Einstellung von Volljährigen, die Vorschriften bezüglich der arbeitsmedizinischen Vorsorge der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege zu beachten.

6. **Berufsschule:** Der Anmeldetermin der jeweiligen Berufsschule ist zu beachten; mitunter kann der Wunsch nach einem bestimmten Schultag geäußert werden (kein Anspruch!).

7. Ein Exemplar des eingetragenen **Ausbildungsvertrages** sowie des **betrieblichen Ausbildungsplans** und der **Ausbildungsnachweis** (samt einem Exemplar der beiliegenden Merkblätter) sind nach Erhalt der/dem Auszubildenden auszuhändigen; die Führung des Ausbildungsnachweises ist zu erläutern und die/der Auszubildende zum Führen anzuhalten. Auch ist der Ausbildungsnachweis regelmäßig zu kontrollieren (vgl. hierzu auch das Merkblatt).

8. Beschaffung der **Arbeitskleidung**.

9. Regelung der **Ausbildungszeit**.

10. Krankenversicherung, Lohnsteuerdaten, Bankverbindung.

11. Rentenversicherungsnachweis bei der Deutschen Rentenversicherung beantragen.

12. Aufklärung über **Schweigepflicht**.

Ausbildungsstätten, die den Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen anwenden, können die in § 21a des Jugendarbeitsschutzgesetzes vorgesehene Tariföffnungsklausel nutzen (siehe Tabelle).

	Jugendarbeitsschutzgesetz	Jugendarbeitsschutzgesetz mit Tariföffnung
tägliche Arbeitszeit	maximal 8,5 Stunden im Rahmen der 40-Stunden-Woche	maximal 9 Stunden im Rahmen der 40-Stunden-Woche
Schichtzeit (Arbeitszeit inkl. Pausen)	10 Stunden	11 Stunden
Arbeit am Samstag	nur im ärztlichen Notdienst	normaler Arbeitstag bis 12.00 Uhr (Vergütungszuschlag 25 Prozent/Stunde)
Ruhepausen	erste Pause spätestens nach 4,5 Stunden	erste Pause spätestens nach 5 Stunden

Tabelle: Tariföffnungsklauseln

Zur Klärung der zahlreichen Rechts- und Verfahrensfragen bei der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten bietet die Bayerische Landesärztekammer spezielle Seminare für Ärzte und/oder deren Praxispersonal an, bei Bedarf auch regional (siehe Ausbilderkurse, Seite 163 bzw. auf der Homepage www.blaek.de unter der Rubrik „MFA" → „Ausbildung" → „Ausbilderkurse" oder unter der Rubrik „Fortbildung" → „Fortbildungskalender" → „Ausbilderkurs").

Für Fragen zur Ausstellung des Ausbildungsvertrages steht Ihnen sowohl die Abteilung Medizinische Assistenzberufe als auch das Informationszentrum der Bayerischen Landesärztekammer unter den Telefonnummern 089 4147-152 und -193 zur Verfügung. Die Abteilung Medizinische Assistenzberufe steht Ihnen darüber hinaus selbstverständlich jederzeit für alle Fragen betreffend das Thema Aus- und Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten telefonisch unter 089 4147-152 und -153 sowie per E-Mail unter medass@blaek.de zur Verfügung.

Für am Beruf der/des MFA Interessierte gibt es einen Flyer der Bayerischen Landesärztekammer mit Infos zum Berufsbild, Ausbildungsvergütung, persönlichen Voraussetzungen und Fortbildungskursen. Dieser Flyer kann im Internet unter www.blaek.de → „MFA" heruntergeladen werden.

Anna-Marie Wilhelm-Mihinec (BLÄK)

Anzeige

CalCifu ® Dosierspray
Die Nr.1 wenn es um die Desinfektion von Schuhen geht.
-OHNE ALKOHOL-
Einziges Spray mit dem Nachweis der sporoziden Wirkung.
PZN 07407348

Inhalt 100 ml
Fordern Sie jetzt Ihr Muster und die Dokumentation an per FAX 03322-42 88 997 oder per Mail info@calcifu.de

Neu jetzt auch CalCifu ® desinfizierendes Fußbad
Wirksamkeit belegt gegen
Staph.aureus,
Staph.epidermidis,
Enterococcus hiae,
Proteus vulgaris,
Candida albicans.
Trichophyton rubrum
Trichophyton mentagrophytes
PZN 10549141

Inhalt 8 Flaschen
SJ Pharma GmbH, Barkhausenstr.75, 14612 Falkensee

Quer

Volle Praxen, keine Zeit für Hausbesuche, Bereitschaftsdienste und keine Praxisnachfolger in Sicht: Auch in Bayerns Städten und noch mehr auf dem Land herrscht insbesondere Allgemeinärztemangel. Zwar werden die Förderprogramme für Landärzte ausgeweitet, aber für (Jung-)Ärztinnen und Ärzte ist Geld anscheinend nicht alles. Da sind kreative Ideen gefragt. Eine Alternative könnte der sogenannte Quereinstieg in die Allgemeinmedizin sein. Konkret bedeutet dies, dass Fachärztinnen und -ärzte einen Wechsel in die Allgemeinmedizin starten. Die von den Fachverbänden für Allgemeinmedizin zunächst mitentwickelten Überlegungen wurden inzwischen von den Weiterbildungsgremien und dem Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) im Sinne eines zeitlich befristeten Projektes fortentwickelt und den Landesärztekammern zur Umsetzung empfohlen (siehe Infobox).

Weiterbildung im Team: Praxisinhaber Dr. Christoph Grassl, Weiterzubildende Dr. Banafscheh Rachinger-Adam und Andreas Seitz sowie Weiterbilder Dr. Wolfgang Ritter (v. li.).

Hausärztliches Setting

Auch in Bayern gibt es bereits eine ganze Reihe von sogenannten Quereinsteigern in die Allgemeinmedizin, wie etwa Andreas Seitz und Dr. Banafscheh Rachinger-Adam, die in der hausärztlichen Gemeinschaftspraxis Dr. Christoph Grassl im Münchner Stadtteil Sendling gerade ihre 24-monatige Pflicht-Weiterbildungszeit absolvieren. Seitz (45) ist Facharzt für Chirurgie, seit einem Jahr in der hausärztlichen Weiterbildung, und „froh, nach 15 Jahren raus aus der Klinik" zu sein. Der Anästhesistin Rachinger-Adam (46), die erst seit vier Monaten auf dem Weg zur Allgemeinärztin ist, geht es vor allem um den direkten Patientenkontakt, den sie auch in der Klinik am meisten schätze. Beide fühlen sich bei ihrem Umstieg pudelwohl und empfinden ihre „Work-Life-Balance" heute als ausgewogen, auch wenn sie die internistischen Erkrankungen der Patienten inhaltlich fordern. Dabei sei eine gute zweijährige Einarbeitung in dem für sie neuen Setting einer hausärztlichen Praxis unumgänglich. „Gerade auch das Erlernen der computergestützten Praxisabläufe, die Bewältigung der Formulare – von der Facharzt-Überweisung bis zu Krankenhauseinweisung – oder die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln ist schon komplex", so Rachinger-Adam. „Anfangs hatte ich mehrere Wochen eine ‚Toujour-Betreuung', saß quasi nur neben meinem Weiterbilder und blickte ihm über die Schulter", gibt Seitz zu. Sukzessive sei er dann in die eigenständige Patientenversorgung einbezogen worden. Immer habe er jedoch seinen Weiterbilder oder einen anderen Facharzt „in der Nähe", den er konsultieren könne. Doch auch von den anderen Quereinsteigern in der Praxis könne er eine Menge lernen, wie etwa von Rachinger-Adam in Sachen Schmerztherapie. „Umgekehrt profitiere ich von meinem chirurgischen Kollegen, wenn es etwa um das Aufschneiden eines Abszesses geht", antwortet Rachinger-Adam prompt. Beide haben zwar einen festen Weiterbildungs-Ansprechpartner, doch greifen sie auch auf andere Weiterbildungsbefugte bzw. Fachärzte in der Praxis zurück.

Hier schaltet sich Praxisinhaber Grassl (69) ein und erklärt, dass es durchaus Spezialisierungen unter seinen Weiterbildungsbefugten gibt, etwa für das Lehren der Sonografie oder das Vermitteln von Praxismanagement. Seine Erwartungen, so Chirurg Seitz, hätten sich bisher voll erfüllt. Auch die gewisse Scheu vor den großen internistischen Krankheitsbildern, wie KHK, COPD oder Diabetes, sei geschwunden. „Das Miteinander ist hier völlig anders als in der Klinik", meint Seitz. „Der Dialog mit den Patienten über längere Zeiträume hinaus macht den Unterschied", ergänzt die Anästhesistin. „Unsere Praxis ist auch ein sozialer Anlaufpunkt für unsere Patienten. Hier erfahren sie nicht nur medizinisch-fachliche Kompetenz, sondern auch Hilfe und Unterstützung in sozialen Fragen", so Grassl, „was uns die Patienten als Dank zurückgeben". Daher freut sich Seitz bereits auf die Zeit nach seiner Weiterbildung, denn nach der Facharztprüfung will er in die Hausarzt-Praxis eines Freundes in München einsteigen. Dann wird auch sein momentaner finanzieller Engpass zu Ende gehen, denn trotz der Förderung von 3.500 Euro monatlich und einem ordentlichen Plus, das Grassl noch drauflegt, verdient er wesentlich weniger als in der Klinik. Der Vater von drei Kindern bereut dennoch seine Entscheidung nicht: „Ich vermisse weder das Krankenhaus noch den OP und schon gar nicht die Not- und Nachtdienste", sagt er ganz überzeugt und legt nach: „Ich

habe das alles gegen eine relativ flache Hierarchie, eine gute Atmosphäre und eine abwechslungsreiche Arbeit am Patienten eingetauscht". Die körperliche und psychische Belastung sei hier in der Praxis – selbst im Bereitschafsdienst – nicht so geballt wie vormals im Krankenhaus. Dass er hier landete, betrachtet er als „glücklichen Zufall". Grassl schätzt hingegen gerade die Belastbarkeit seiner Quereinsteiger auch in „Krisen- und Spitzenzeiten in der Praxis". Dabei gibt Rachinger-Adam zu, „schon noch ein wenig Bammel" vor ihrem ersten Bereitschaftsdienst zu haben, der in wenigen Wochen stattfinden soll. Dabei bereiteten ihr weniger die Erkrankungen der Patienten als vielmehr die Situation, als Frau nachts alleine unterwegs zu sein, ein wenig Sorgen. Was sie als Hausärztin später machen wird, hat sie noch nicht entschieden. „Die Multidisziplinarität ist für mich das Spannende an der Allgemeinmedizin, die Tatsache, dass man für einen Patienten auch mal länger Zeit hat oder ihn bei Hausbesuchen in seinem Umfeld kennenlernt, das Schöne". Für Grassl ist der Quereinstieg durchaus ein politisch richtiger Weg, wobei er betont, dass „alle Weiterzubildenden sehr motiviert an die Sache herangehen", egal ob als erste Facharztweiterbildung oder im Quereinstieg. Für ihn ist es wichtig, dass die angehenden Allgemeinärzte „Familien- und Ganzheitsmedizin" erlernen und wegkommen von der „Teilemedizin". „Die richtige Indikation stellen heißt für mich, meinem Patienten die für ihn adäquate Medizin zukommen zu lassen", ergänzt Seitz und Rachinger-Adam legt nach: „Es geht doch um eine Nutzen-Risikoabwägung für den Patienten".

Geforderte Untersuchungszahlen

Ganz anders sieht die Weiterbildungssituation in der Allgemeinarztpraxis von Dr. Andreas Durstewitz (51) in Pullach im Münchner Süden aus, bei dem die Anästhesistin Dr. Ruth Mathes (39) die alleinige Weiterzubildende ist. Auch Mathes sagt ganz offen, dass durch die „stetig wachsende Dienstbelastung und Fremdbestimmung im Krankenhaus die Vereinbarkeit mit dem Privatleben zunehmend schwieriger wurde. Die Aussicht, mich als Allgemeinärztin später mal niederzulassen, patientennah zu arbeiten und mein eigener Chef sein zu können, haben mich zu diesem Schritt bewogen." Ihr sei vor allem die Einarbeitung in die hausärztliche Praxis sowie die kontinuierliche Betreuung und die Möglichkeit der Rücksprache mit ihrem Weiterbilder „sehr wichtig, da es nicht nur um Medizinisches geht, sondern auch um Themen, mit denen man im Krankenhaus so gut wie nicht in Berührung kam: Abrechnung, Praxisführung, Disease-Management-Programme oder Hausarztverträge". „Für die Praxis ist der Quereinsteiger mit einer abgeschlossenen Facharztausbildung ein fachlicher und kollegialer Gewinn. Die zusätzlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten lassen sich gut in das allgemeinmedizinische Leistungsspektrum integrieren und verhelfen dem Weiterbildungsassistenten schnell, sich kompetent und selbstbewusst in den Praxisalltag einzubringen", sagt Durstewitz, dessen Hausarztpraxis auch akademische Lehrpraxis ist. Der Erst-Weiterzubildende benötige wesentlich umfangreichere Weiterbildung, um die Unterschiede zwischen einem ‚Organproblem' oder dem Patienten in seiner Gesamtheit zu begreifen. Auch die Routine, mit Patienten umzugehen, falle dem erfahreneren Arzt leichter. Das Quereinsteigen könne allerdings auch ein Hemmnis mit sich bringen, da sich der „schon Facharzt" eventuell schwieriger auf eine erneute Weiterbildung einlasse. Von ihrem Weiterbilder Durstewitz fühlt sich Mathes ausreichend gecoacht, „allerdings kann dieser neben dem laufenden Praxisbetrieb nur eine bestimmte Anzahl an Aspekten abdecken. Mit dem Ziel einer Praxisgründung wünschte ich mir mehr Coaching der unternehmerischen Aspekte seitens der Kassenärztlichen Vereinigung". Durstewitz dazu: „Allerdings stößt man im Praxisalltag schnell an die Grenzen zwischen dem was man fachlich kann und dem was man abrechnen darf". Mathes' Erwartungen haben sich dennoch erfüllt, denn sie habe die Freude am Arztberuf wiedergefunden und außerdem hätten sich für die Zukunft neue Perspektiven aufgetan. Niederlassen möchte sie sich künftig „eher in einer Gemeinschaftspraxis als in einer Einzelpraxis, denn die auch weiterhin zunehmenden bürokratischen Aufwände alleine zu schultern, schreckt mich momentan ab". Ein wenig Wasser muss Mathes schließlich noch in den Wein kippen: „Die Divergenz zwischen den von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns geforderten

In der Praxis von Dr. Christoph Grassl arbeitet ein interdisziplinäres Team.

1:1 Weiterbildung – Weiterzubildende Dr. Ruth Mathes mit Praxisinhaber Dr. Andreas Durstewitz (v. li.).

Untersuchungszahlen und deren Dokumentation, um solche Leistungen später abrechnen zu können, wie zum Beispiel Abdomen-Sonografie", sieht sie als große Herausforderung. „Wichtig für die Auswahl der Praxen wäre es, Nebenbestimmungen (www.blaek.de, „Meine-BLÄK"-Portal - *Anm. d. Red.*) der Weiterbildungsbefugnis im Vorfeld zu kennen, idealerweise von der BLÄK", so ihre Anregung. „Gerade die apparativen Untersuchungen, wie Doppler, Ultraschall, Langzeit-EKGs stellen inhaltlich hohe Anforderungen dar. Um die Anzahl zusammenzubekommen, mache ich meine Weiterbildung in Praxen, die dies in höherer Anzahl durchführen oder ich hospitiere." Wünschenswert wäre auch, dass zu den zwei Jahren Weiterbildung in der hausärztlichen Praxis bis zu sechs Monate Weiterbildung in Praxen anderer Fachrichtungen wie Pädiatrie, Orthopädie oder Dermatologie angerechnet werden könnten. Dadurch könnte man individuellen Interessen oder Lücken gerecht werden", so Mathes.

„Die fachlichen Voraussetzungen, um als Hausarzt tätig zu werden, sind durchaus – bei motivierten Weiterbildern und Weiterzubildenden – in 24 Monaten vermittelbar" ergänzt Durstewitz und fügt noch hinzu: „Leider verbringen wir Hausärzte ja mehr Zeit mit administrativen und verwaltungsspezifischen Aufgaben als in der rein kurativen Medizin. Das Erlernen dieses Know-hows benötigt sicher zusätzliche Zeiten". Probleme mit den Patienten ergäben sich nicht, da die Patienten die Zuwendung von der angehenden Hausärztin mit gutem Feedback honorierten. Der Allgemeinarzt sieht im Quereinstieg „einen Baustein, um die zukünftige Patientenversorgung weiterhin regional und individualisiert durch Hausärzte sicherzustellen". Dass sich allerdings gut und aufwendig weitergebildete Fachärzte erst sehr spät allgemeinmedizinisch orientierten, koste nicht nur Lebenszeit sondern auch kostspielige Bildungs-Ressourcen. Hier müsse die Politik die Attraktivität des Berufsbildes eines Hausarztes in jeder Hinsicht – auch der finanziellen – fördern, damit junge Kolleginnen und Kollegen die Chance der hausärztlichen Tätigkeit in eigener Praxis erkennen und nicht falsch gesteuert in berufliche Sackgassen oder berufsfremde Bereiche geraten. „Der Quereinsteiger sollte sich bewusst sein, dass die ganzheitliche und lebensbegleitende Tätigkeit mit seinen Patienten mehr ist als die Summe vieler hoch spezialisierter medizinischer Fachrichtungen. Es ist eine Mensch-zu-Mensch-Interaktion, die nachhaltig sein soll und bei der sich die psychosozialen Fähigkeiten eines Arztes als Schlüsselfähigkeit erweisen müssen", so Durstewitz und fügt noch hinzu: „Nicht alles was man kann ist auch kassenärztlich sinnvoll. Das erlaubte Leistungsspektrum bleibt dann hinter dem fachlichen Können zurück. Das führt auch mal zur Frustration, wenn man als Quereinsteiger aus der Klinik nicht alle seine Fähigkeiten in den Praxisalltag einfließen lassen und abrechnen kann". Auch typische Tätigkeiten, wie Hausbesuche oder kassenärztlicher Bereitschaftsdienst, seien als notwendiger Weiterbildungsinhalt „nicht gut vermittelbar". Es bleibe die Frage offen, warum ein hochqualifizierter Arzt seine Arbeitszeit mit „Herumfahren und Warten" verbringen müsse.

Ob der Quereinstieg ein Erfolgsmodell ist, wird die Zukunft zeigen. Die Zeichen stehen gut.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Infobox

Die Empfehlungen zum Quereinstieg umfassen folgende Punkte:

- Ärzte, die eine Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung erworben haben, erhalten in Bayern 36 Monate ihrer Weiterbildung auf die stationäre Weiterbildungszeit zum Facharzt für Allgemeinmedizin angerechnet.
- Eine 24-monatige Weiterbildung in der ambulanten allgemeinärztlichen Versorgung ist auch beim Quereinstieg verpflichtend.
- Obligatorisch ist für die Quereinsteiger der Besuch der 80-stündigen Kursweiterbildung in psychosomatischer Grundversorgung.
- Voraussetzung für die Zulassung zur Prüfung ist der Nachweis des Erwerbs aller Weiterbildungsinhalte nach der aktuellen Weiterbildungsordnung für den Facharzt für Allgemeinmedizin.

Beim Quereinstieg unterstützen die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) und die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) die künftigen Allgemeinärzte bei der Suche nach Weiterbildungsstellen und bei der Klärung offener Fragen.

7. Tag der Allgemeinmedizin in München

Warum er Hausarzt geworden ist, verrät Dr. Max Kaplan vor der Kamera anlässlich des 7. Tags der Allgemeinmedizin in München.

160 Teilnehmer kamen zum 7. Tag der Allgemeinmedizin in den Hörsaal A der TU München.

Zum siebten Mal richtete das Institut für Allgemeinmedizin der Technischen Universtität (TU) München am 27. Februar 2016 den Tag der Allgemeinmedizin in der Landeshauptstadt aus – zum ersten Mal als ordentlicher Lehrstuhl, fest verankert im Haushalt der TU München.

An rund 45 Weiterbildungsassistenten und 19 Medizinstudierende unter den insgesamt 160 Teilnehmern des Tags der Allgemeinmedizin gerichtet, sagte Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK): „Nur durch einen etablierten Lehrstuhl können wir die Allgemeinmedizin mit all ihren interessanten Facetten unseren Studierenden nahebringen, um bereits im Studium das Interesse an dem Fach zu wecken und weiter zu entwickeln, was letztendlich die Voraussetzung ist, um die hausärztliche Versorgung durch Allgemeinärzte sicherstellen zu können." Insbesondere das Thema Nachwuchsförderprogramme liege ihm „selbst sehr am Herzen".

Als Vizepräsident der Bundesärztekammer und Mitglied der Lenkungsgruppe Allgemeinmedizin auf Bundesebene könne er sagen, dass in Umsetzung des Versorgungsstärkungsgesetzes von 2015 in Kürze die Verabschiedung einer neuen Fördervereinbarung erfolgen werde. Für alle Weiterbilder und Weiterzubildenden sei besonders wichtig, dass es zu einer deutlichen Erhöhung der Förderbeträge komme. „Die Förderbeträge im ambulanten Bereich werden sich am Tarifvertrag für Ärzte orientieren, wie er in den Kliniken gilt, sodass auch in der ambulanten Weiterbildung in Zukunft ein tarifgerechtes Gehalt die Regel sein wird", so Kaplan wörtlich. Ein weiteres ebenfalls wichtiges Projekt auf Bundesebene sei die Novellierung der Weiterbildungsordnung, die „schon weit vorangeschritten" sei. Schließlich ging Kaplan noch auf die Verbundweiterbildung ein, die sich inzwischen in ganz Bayern etabliert habe. In hervorragender Zusammenarbeit mit den Lehrstühlen Allgemeinmedizin in Bayern und der Jungen Allgemeinmedizin Bayerns (JA-Bay), wurde ein die Weiterbildung begleitendes Fortbildungscurriculum konzipiert. „Diese sogenannten Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin (SemiWAM) sind ganz praxisnah an Beratungsanlässen aus der Hausarztpraxis ausgerichtet, werden von Allgemeinärzten für angehende Allgemeinärzte abgehalten und finden in Form von Kleingruppenarbeit und Workshops statt", schloss Kaplan.

Dr. Dieter Geis, Vorsitzender des Bayerischen Hausärzteverbandes, erinnerte in seinem Grußwort daran, dass an der TU München 2009 der erste Lehrstuhl für Allgemeinmedizin in Bayern eingerichtet wurde. Im gut gefüllten Hörsaal A erläuterte Geis, welche Bedeutung die Tage der Allgemeinmedizin haben, was sich am Medizinstudium ändern sollte, um mehr Medizinstudierende für die Allgemeinmedizin zu gewinnen und wie sich der Hausarztberuf gewandelt hat.

Gastgeber Professor Dr. Antonius Schneider, Inhaber des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an der TU München, erklärte, warum der 7. Tag der Allgemeinmedizin ein ganz besonderes Ereignis sei und gab Auskunft zu den Fortbildungsthemen sowie zur Stimmung unter den Medizinstudierenden in Bezug auf die Allgemeinmedizin.

Die Keynote Lecture hielt Professor Dr. Chris van Weel vom Australischen Forschungsinstitut für medizinische Grundversorgung an der Australian National University, der von 2007 bis 2010 Präsident der World Organization of Family Doctors (Wonca) war. Er nahm Stellung zur Bedeutung der Allgemeinmedizin.

Am 18. Februar 2017 findet der 8. Tag der Allgemeinmedizin statt.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Die Klausurtagung der Kommission Qualitätssicherung fand Anfang März in Bad Bayersoien mit hochkarätiger Besetzung statt: Dr. Christoph Veit, Leiter des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG); Dr. Franziska Diel, MPH, Dezernentin Sektorübergreifende Qualitäts- und Versorgungskonzepte der Kassenärztlichen Bundesvereinigung; Dr. Wolfgang Rechl, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und Vorsitzender der Kommission Qualitätssicherung; Dr. Max Kaplan, Präsident der BLÄK; Dr. Ekkehard Schuler, Leiter Zentraler Dienst Medizin, HELIOS Kliniken GmbH, Berlin, und Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin (v. li.).

Ergänzungsprüfung VERAH – NäPa

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) weist darauf hin, dass bisher 705 Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Ergänzungsprüfung von der „Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis" (VERAH) zur „Nicht-ärztlichen Praxisassistentin" (NäPa) erfolgreich absolviert haben. Auffällig ist jedoch, dass an den vergangenen Terminen im Januar, Februar und März 2016 nicht die vollen Kapazitäten ausgeschöpft wurden, hätten doch bei jedem der angebotenen Termine 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer geprüft werden können. Die Kapazitäten wurden mit 128, 88 bzw. 49 Prüflingen jeweils deutlich unterschritten.

Die kommenden Termine sind jeweils Samstag:

- 23. April 2016
- 7. Mai 2016
- 25. Juni 2016

An jedem Termin werden von der Abteilung Medizinische Assistenzberufe der BLÄK vier Prüfungszeiten – um 9.30 Uhr, 11.00 Uhr, 12.30 Uhr und 14.00 Uhr – angeboten, sodass pro Prüfungstag 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer geprüft werden könnten.

Bitte beachten Sie: die entsprechenden Anmeldeunterlagen für die oben genannten Prüfungstermine werden separat für jeden einzelnen Termin auf der Homepage der BLÄK (www.blaek.de) zur Verfügung gestellt.

Anna-Marie Wilhelm-Mihinec und Bettina Leffer (BLÄK)

Gendiagnostikgesetz – Ende der Übergangsfrist am 10. Juli 2016

Am 10. Juli 2016 endet die Übergangsfrist für die Wissenskontrolle der fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz (GenDG) und der Gendiagnostik-Kommission (GEKO)-Richtlinie.

Refresher-Seminare sowie sogenannte Wissenskontrollen zur Qualifizierung gemäß genannten Rechtsgrundlagen hat die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) seit Februar 2012 angeboten und im *Bayerischen Ärzteblatt* sowie auf der BLÄK-Website kontinuierlich darüber informiert.

Das Refresher-Seminar mit anschließender Wissenskontrolle zur fachgebundenen genetischen Beratung wird seitens der BLÄK bis einschließlich 7. Juli 2016 angeboten. Aktuell angebotene Seminar-Termine finden Sie unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender

Nach dem 10. Juli 2016 besteht für Ärztinnen und Ärzte mit mindestens fünfjähriger Berufserfahrung nach Facharztanerkennung weiterhin die Möglichkeit, die Qualifizierung zur fachgebundenen genetischen Beratung mittels Wissenskontrolle zu erlangen.

Alle anderen Ärztinnen und Ärzte (außer Fachärzte für Humangenetik) können künftig nur mittels eines 72-stündigen theoretischen Fortbildungskurses sowie einem praktisch-kommunikativen Teil entsprechend der GEKO-Richtlinie die Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung erwerben.

Für genetische Beratungen ausschließlich im Rahmen einer vorgeburtlichen Risikoabklärung durch Fachärztinnen und -ärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist ein achtstündiger theoretischer Fortbildungskurs sowie ein praktisch-kommunikativer Teil ausreichend.

Dr. Johann Wilhelm Weidringer (BLÄK)

Master of Public Health, Spezialisierung: Health Administration and Management (HAM)

Lehrgang zur Vorbereitung auf die Prüfung zum Erwerb der Qualifikation für den fachlichen Schwerpunkt Gesundheitsdienst in der Fachlaufbahn Gesundheit 2016/2017.

Bekanntmachung des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, vom 3. März 2016, Az.: 17-12-A-01

Bei der Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (AGL) im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) beginnt im Jahre 2016 in München wieder ein Lehrgang zur Vorbereitung auf die Prüfung zum Erwerb der Qualifikation für den fachlichen Schwerpunkt Gesundheitsdienst in der Fachlaufbahn Gesundheit (Amtsarztlehrgang). Die Teilnahme daran ist Voraussetzung für die Zulassung zur Prüfung.

Der Lehrgang gliedert sich in zwei Teile:

1. Lehrgangsteil: 4. Oktober bis voraussichtlich 21. Dezember 2016
2. Lehrgangsteil: 30. Januar bis voraussichtlich 30. Juni 2017

In der Zwischenzeit sind die Kursteilnehmer nicht an die Akademie abgeordnet. Sie haben die Möglichkeit, an ihren Dienststellen tätig zu sein oder Urlaub zu nehmen.

Zu dem Lehrgang kann nur eine begrenzte Teilnehmerzahl zugelassen werden. Zulassungsgesuche müssen bis spätestens **9. Mai 2016** bei der AGL im LGL, Pfarrstraße 3, 80538 München, eingegangen sein.

Spätere Eingänge können nicht mehr berücksichtigt werden.

Dem Gesuch sind beizufügen:

1. die Approbation als Arzt in Urschrift oder in amtlicher Abschrift,
2. die Promotionsurkunde in Urschrift oder in amtlicher Abschrift,
3. Nachweise über bisherige ärztliche Tätigkeit.

Die Lehrgangsgebühr beträgt 2.500 Euro.

Bereits bei den Gesundheitsämtern des Freistaates Bayern tätige Ärztinnen und Ärzte brauchen keine Bewerbungsgesuche einzureichen; sie werden zu dem Lehrgang dienstlich entsandt. Bewerber aus den anderen Ländern der Bundesrepublik Deutschland reichen ihre Gesuche über die obersten Landesgesundheitsbehörden ein.

Vorrangig werden solche Bewerber zugelassen, die bereits bei einem Gesundheitsamt beschäftigt sind.

Darüber hinaus besteht für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Lehrgangs die Möglichkeit, den Master of Public Health (MPH) mit der Spezialisierung Health Administration and Management (HAM) zu erwerben. Diese Bewerberinnen und Bewerber beginnen ebenfalls am 4. Oktober 2016, müssen allerdings entsprechend der Vorlesungsveranstaltungen der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München vor Weihnachten und nach dem 8. Januar 2017 wieder anwesend sein. Im Januar 2017 nehmen sie an zwei bis drei Vormittagen pro Woche an Vorlesungen der Universität teil. Die übrige Zeit pro Woche dient dem Selbststudium. Ansonsten nehmen die HAM-Studierenden auch an allen Unterrichtseinheiten des Amtsarztlehrganges teil, wobei sie zusätzlich an den für Amtsärzte grundsätzlich freien Stunden (Montagvormittag und Mittwochnachmittag) Unterricht haben.

Die Interessenten für den MPH-HAM-Studiengang müssen sich Anfang Juni (der genaue Termin wird noch bekannt gegeben) in München einer Eignungsfeststellung unterziehen. Des Weiteren ist für den Abschluss (MPH) noch ein drittes und viertes Semester notwendig. Das dritte Semester zählt als Praktikumssemester und ist in der Regel durch die Arbeit am Gesundheitsamt abgedeckt. Das vierte Semester dient dem Erstellen einer Masterarbeit.

Auskünfte zu den Kosten erteilt die Universität bzw. sind unter www.m-publichealth.med.uni-muenchen.de zu finden.

Auch für am Studiengang Interessierte müssen die Zulassungsgesuche bis 9. Mai 2016 bei der Akademie im LGL eingehen.

Bitte vermerken Sie im Zulassungsgesuch:

1. wer am Amtsarztlehrgang teilnehmen wird,
2. wer am Amtsarztlehrgang und Public-Health-Studiengang teilnehmen wird.

Dr. Carolin Silchinger, Akademiereferentin

Tag der Seltenen Erkrankungen *– Am Samstag, 5. März 2016, fand in München zum dritten Mal der „Tag der Seltenen Erkrankungen" statt. Die Veranstaltung, zu der die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, die LAG Selbsthilfe Bayern e. V., die Selbsthilfekoordination Bayern, der Bayerischer Apothekerverband e. V., die Bayerische Landesärztekammer sowie die Haunersche Kinderklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München eingeladen hatten, diente als Plattform zum Informationsaustausch und Förderung der Zusammenarbeit zwischen Betroffenen, Selbsthilfeorganisationen, Ärzten, Pharmazeuten und Zentren für seltene Erkrankungen und war mit 140 Teilnehmern sehr gut besucht.*

Dr. Ulrike Seider (BLÄK)

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 3/2016, Seite 79 f.

1	2	3	4	5
C	C	E	C	C

6	7	8	9	10
A	C	A	B	B

Alle Fragen bezogen sich auf den Artikel „S3-Leitlinie Antibiotic Stewardship" von Professor Dr. Heinrich K. Geiss.

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 2.000 Ärztinnen und Ärzte einen ausgefüllten Fragebogen eingereicht.

Weiterbildungsbefugnisse mit Details

Auf den internen Internetseiten „Meine BLÄK Portal" (https://secure.blaek.de/meineblaek/portal/login/login.cfm) bietet die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) ihren Mitgliedern die neue Möglichkeit, bestehende Weiterbildungsbefugnisse mit ihren jeweiligen Details, das heißt einschließlich der Nebenbestimmungen, einzusehen. Wer bereits über einen Onlinezugang bei der BLÄK verfügt, kann sich anmelden und unter der Rubrik „Weiterbildung" → „Befugnisdetails" informieren. Sofern noch kein Onlinezugang besteht, ist eine Registrierung erforderlich. Die Recherche nach Weiterbildungsbefugnissen kann nach Ärzten und Weiterbildungsstätten erfolgen, die Suchergebnisse können als PDF abspeichert oder ausdruckt werden.

Zu beachten ist, dass in einzelnen Gebieten Weiterbildungsbefugnisse auf der Grundlage verschiedener Fassungen der Weiterbildungsordnung (WO 2004 und WO 2010) erteilt worden sind. Die Suche nach allen Weiterbildungsbefugten erfolgt, wenn die Abfrage für beide WO-Fassungen durchgeführt wird.

Die kompletten Listen aller Weiterbildungsbefugnisse in Gebieten, Schwerpunkten und Zusatz-Weiterbildungen sind wie bisher auch unter www.blaek.de → „Weiterbildung" → „Befugnisse" ohne Details einsehbar.

Thomas Schellhase (BLÄK)

ABS-Kurs

Mit sogenannten „Antibiotic Stewardship" (ABS)-Programmen sollen Kliniken im Engagement gegen multiresistente Erreger unterstützt werden. Effektive Infektionsbehandlung und Erhalt der Wirksamkeit der Antibiotika braucht Experten. Mit der „ABS-Initiative" in Deutschland sollen klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte ihre Kenntnisse und Fähigkeiten verbessern, Antiinfektiva intelligent und strategisch mit dem Ziel der Resistenzvermeidung oder -minimierung einzusetzen und das Infektionsmanagement zu optimieren. Infektiologen und ABS-geschulte Ärztinnen und Ärzte werden zunehmend in Krankenhäusern gebraucht, um in interdisziplinären ABS-Teams zusammen mit Hygienikern und Mikrobiologen für diesen Bereich Verantwortung zu übernehmen – im Sinne der neuen deutsch-österreichischen S3-Leitlinie zur Sicherung einer rationalen Antiinfektivaverordnung in Krankenhäusern. Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) unterstützt die Initiative und ermöglicht Ärztinnen und Ärzten diese Qualifikation. Sie bietet ab Herbst, erstmalig vom 8. bis 11. November 2016, die Teilnahme an speziellen „ABS-Kursen" an.

In § 4 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und in der Drucksache 18/6586 des Deutschen Bundestages finden sich Hinweise zur Kostenübernahme bei infektiologischen Personal-Qualifizierungen.

Mehr Informationen unter E-Mail: seminare@blaek.de

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin im neuen Format

SemiWAM – Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin gehen weiter

KoStA
Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

Wir freuen uns, Ihnen unsere nächsten Termine für das Jahr 2016 bekannt geben zu können. Aufgrund der hohen Nachfrage bieten wir seit diesem Jahr mehr Ärztinnen/Ärzten in Weiterbildung die Möglichkeit zur Teilnahme an. An jedem Termin zum Beratungsanlass Brustschmerz stehen 72 Plätze zur Verfügung.

Beratungsanlass Brustschmerz – Nürnberg
Mittwoch, 20. April 2016

Beratungsanlass Brustschmerz – München
Mittwoch, 11. Mai 2016

Interessierte können sich für weitere Informationen und zur Anmeldung an die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) unter Telefon 089 4147-403, E-Mail: koordinierungsstelle@kosta-bayern.de wenden.

Aktuelle Seminare der Bayerischen Landesärztekammer

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
Ärztliche Führung				
18. bis 23.4.2016 **100 ●**	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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 2.100 €	
Ausbilderkurse				
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, Frohsinnstr. 2, 86150 **Augsburg**	Bayerische Landesärztekammer, Medizinische Assistenzberufe, Silke Neumann, Tel. 089 4147-284, Fax 089 4147-218, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: medass@blaek.de	
Begutachtung				
15. bis 17.9.2016 **32 ●**	Seminarteil 1: Medizinische Begutachtung VL: Prof. Dr. Dr. B. Widder	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Monika Möller, Tel. 089 4147-413 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 890 €	
24. bis 26.11.2016 **36 ●**	Seminarteil 2: Medizinische Begutachtung VL: Prof. Dr. Dr. B. Widder	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Monika Möller, Tel. 089 4147-413 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 890 €	
Humangenetik				
18.6.2016 **7 ●**	Präsenz-Refresher-Maßnahme mit Wissenskontrolle zur fachgebundenen genetischen Beratung VL: Prof. Dr. T. Grimm	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -194, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 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 €	
4. bis 7.7.2016 **8 ●**	Webbasierte-Refresher-Maßnahme mit Wissenskontrolle zur fachgebundenen genetischen Beratung	**www.blaek-learning.de**	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -194, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 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 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
7.7.2016 **1 ●**	Webbasierte Wissenskontrolle zur fachgebundenen genetischen Beratung	**www.blaek-learning.de**	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -194, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -194, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: wissenskontrolle-gendg@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, Teilnahme kostenfrei	
Hygiene				
27. bis 29.4.2016 **38 ●**	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 €	
1. bis 4.6.2016 **34 ●**	Krankenhaushygiene Modul IV „Bauliche und technische Hygiene“ VL: Prof. Dr. C. Höller	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München** und Klinikum Bogenhausen, Englschalkinger Str. 77, 81925 **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 €	
4.11.2016 **10 ●**	Tagesseminar zur curricularen Fortbildung „Krankenhaushygiene“: Fallkonferenzen VL: Prof. Dr. U. Vogel	Universitätsklinikum Würzburg, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 **Würzburg**	Bayerische Landesärztekammer, Monika Möller, Tel. 089 4147-413 oder -121, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 490 €	
30.11. bis 3.12.2016 **48 ●**	Hygienebeauftragter Arzt/Hygienebeauftragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ VL: Dr. J. W. Weidringer und Prof. Dr. H. M. Just (angefragt)	Meistersingerhalle, Münchener Straße 21, 90478 **Nürnberg**	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 €	
Medizinethik				
17. bis 19.11.2016 **48 ●**	Medizinethik entsprechend dem Curriculum Medizinethik (2011) VL: Dr. J. W. Weidringer und Prof. Dr. G. Marckmann	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457, oder -141, Christian Wieszczek, Tel. 089 4147-743 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 850 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
Notfallmedizin				
2. bis 5.6.2016 **43 ●**	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: lna@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 850 €	
9. bis 16.7.2016 **80 ●**	Kompaktkurs Notfallmedizin Stufen A bis D Intensivkurs VL: Dr. J. W. Weidringer und Prof. Dr. P. Sefrin	Ambulanz Aicher München, Karl-Schmid-Str. 9, 81829 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher Tel. 089 4147-307 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarztkurse@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 875 €	
Psychosomatische Grundversorgung				
8./9.7.2016 **20 ●**	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) Teil 1: Theorieseminare (20 Stunden) VL: Dr. J. W. Weidringer und Dr. K. Coulin	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Christian Wieszczek, Tel. 089 4147-743 oder -121, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 350 €	

Anzeige

PRIVATABRECHNUNG IN BAYERN

Wir machen das!

Denn wir sind die Experten und geben Ihnen die Sicherheit, die es braucht, wenn es um Ihr privatärztliches Honorar geht.

Mit einem Höchstmaß an Kompetenz, Qualität und Durchsetzungskraft.

Ganz nah dran. Ganz sicher.

Für Sie vor Ort in Bayern!

Arnulfstr. 31
80636 München

Tel.: 089 2000 325-0
info-bayern@ihre-pvs.de

www.pvsbayern.de

PVS bayern
EIN UNTERNEHMEN DER PVS HOLDING

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
6. bis 8.10.2016 **30 ●**	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) Teil 3: Verbale Interventionstechniken (30 Stunden) VL: Dr. J. W. Weidringer und Dr. K. Coulin	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Christian Wieszczek, Tel. 089 4147-743 oder -121, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 450 €	
Qualitätsmanagement				
11. bis 18.6.2016 **80 ●**	Seminar Qualitätsmanagement (Modul III von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	*11. bis 14.6.* – Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 **Feldkirchen** *15. bis 18.6.* – 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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 1.950 €	
20. bis 23.6.2016 **48 ●**	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie VL: Dr. R. Schaar	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -142, Christian Wieszczek, Tel. 089 4147-743 oder -142, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-qm@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 850 €	
25.6.2016 **12 ●**	Tagesseminar QM-light: Anregungen für eine angenehme und effiziente Praxisführung VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-288 oder -141, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 175 €	
1./2.7.2016 *Seminar* und **22./23.7.2016** *Trainingspeer* **40 ●**	Peer Review VL: Dr. J. W. Weidringer und Prof. Dr. J. Briegel	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Anneliese Konzack, Tel.089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 890 € Pauschalpreis: Ein Arzt und eine Pflegekraft – 1.600 €	
8.10.2016 **80 ●**	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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 550 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
8. bis 15.10.2016 **160 ●**	Qualitätsmanagement (Modul I und II von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 1.650 €	
Schwangerschaftsabbruch				
16.4.2016 **8 ●**	Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 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 ●**	Qualifizierung Tabakentwöhnung entsprechend dem Curriculum Qualifikation Tabakentwöhnung (2013) VL: Dr. T. Rüther	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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 550 €	
10.6.2016 **10 ●**	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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 50 €	
11.6.2016 **10 ●**	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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 200 €	
1.7.2016 **10 ●**	Suchtmedizinische Grundversorgung: Baustein III (Medikamentenabhängigkeit einschließlich motivierender Gesprächsführung) VL: Dr. M. Braun	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 200 €	
2.7.2016 **10 ●**	Suchtmedizinische Grundversorgung: Baustein IV (Gebrauch illegaler Drogen) VL: Dr. P. Werner	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 200 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
8.10.2016 **10 ●**	Suchtmedizinische Grundversorgung: Baustein V (Motivierende Gesprächsführung/Praktische Umsetzung) VL: Dr. M. Braun	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 200 €	
Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher				
3.6.2016 **8 ●**	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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-248 oder -121, Fax 089 4147-280, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 180 €	
17./18.6.2016 **17 ●**	Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher VL: Prof. Dr. M. Böck	Exerzitienhaus Himmelspforten, Mainaustr. 42, 97082 **Würzburg**	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Würzburg, Institut für Klinische Transfusionsmedizin und Hämotherapie; Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Angelika Eschrich, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-248 oder -121, Fax 089 4147-280, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 300 €	
11./12.11.2016 **16 ●**	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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-248 oder -121, Fax 089 4147-280, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 300 €	
Transplantationsbeauftragter				
16./17.6.2016 **28 ●**	Seminar „Transplantationsbeauftragter Arzt“ (Teil A) VL: Dr. J. W. Weidringer und Dr. T. Breidenbach	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 **Feldkirchen**	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation; Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 50 €	

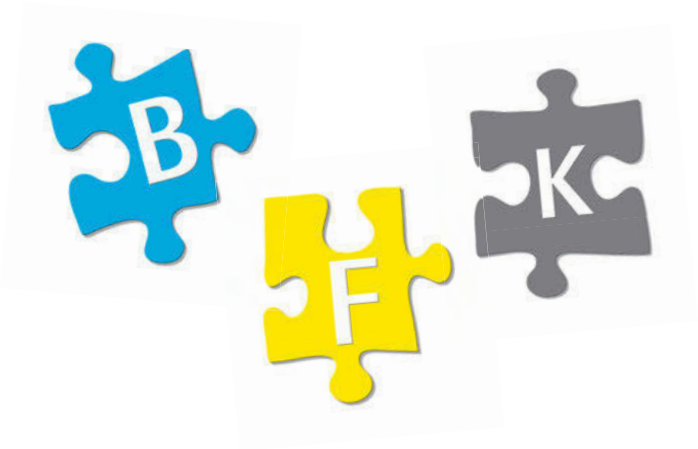
Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
Verkehrsmedizinische Qualifikation				
14./15.10.2016 **16 ●**	Verkehrsmedizinische Qualifikation – Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr gemäß § 65 (Fahrerlaubnis-Verordnung – FeV) VL: Dr. M. Bedacht	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **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: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 550 €	
Wiedereinstieg				
24. bis 28.10.2016 **40 ●**	Wiedereinstiegsseminar für Ärztinnen und Ärzte VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -121, Christian Wieszczek, Tel. 089 4147-743 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 380 €	

Bayerischer Fortbildungskongress

2./3. Dezember 2016

Meistersingerhalle
Münchener Straße 21, 90478 Nürnberg

» Seminare
» Workshops
» Öffentliche Veranstaltungen



Näheres ab Mai 2016 unter: www.bfk-blaek.de

Masern

Sicherer Schutz vor einer unterschätzten Gefahr

In Deutschland besteht nach wie vor die Gefahr, sich mit Masern zu infizieren, auch wenn Maserninfektionen in Deutschland seit der Einführung der Impfung vor ca. 45 Jahren deutlich seltener geworden sind [1]. Dass es sich nicht um eine harmlose Kinderkrankheit handelt, zeigen die auch heute noch hohen Komplikationsraten bei Kindern – und zunehmend auch bei Erwachsenen.

Neben möglichen bleibenden Schäden endet in entwickelten Ländern nach Schätzungen der World Health Organisation (WHO) ca. eine von 1.000 Masernerkrankungen tödlich [1]. Mit einer konsequenten Umsetzung der aktuellen Masern-Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) könnten die Masern in Deutschland eliminiert werden. Hierfür ist nach Einschätzung der WHO ein Immunschutz bei 95 Prozent der Bevölkerung notwendig.

© Zerbor – fotolia.de

Infolge der bereits guten und stetig steigenden Durchimpfungsraten bei Schulkindern in Deutschland und auch Bayern, aber noch nicht ausreichenden Umsetzung der seit 2010 relativ neuen Impfempfehlung auch für Erwachsene, die nach 1970 geboren wurden, ist in Deutschland in den vergangenen Jahren eine Verschiebung des Erkrankungsalters an Masern in das Erwachsenenalter zu beobachten: Durch die Einführung der Impfung in den 70er-Jahren war in diesen Alterskohorten keine vollständige natürliche Immunisierung wie früher mehr erfolgt. Demnach finden sich in diesen Altersgruppen deutliche Immunitätslücken, die geschlossen werden müssen.

Die STIKO empfiehlt daher seit 2010, auch Erwachsene, die nach 1970 geboren wurden, gegen Masern zu impfen, wenn in der Kindheit nur eine Masernimpfung verabreicht wurde, keine Impfung vorliegt oder der Impfstatus unklar ist. Da es sich bei dieser Altersgruppe häufig um gesunde Menschen mit seltenen Arztbesuchen handelt, kann vermutet werden, dass viele Patienten diese Empfehlung noch nicht kennen.

In den vergangenen Jahren ist es in Deutschland wieder vermehrt zu Masernausbrüchen gekommen. Auch Bayern ist dabei stark betroffen. Von 1.775 Masernfällen im Jahr 2013 fanden 783 im Freistaat statt. Durch regional und zeitlich begrenzte Ausbrüche unterliegen die gemeldeten Masernfälle jährlich einer hohen Fluktuation. Dabei erkranken inzwischen vermehrt junge Erwachsene und Jugendliche. 2013 waren mehr als ein Drittel der Erkrankten in der Altersgruppe zwischen zehn und 19 Jahren zu finden. Ausbrüche finden dabei vor allem in nicht ausreichend geimpften Kollektiven statt. Säuglinge, die noch nicht geimpft werden können, sind besonders gefährdet und lassen sich nur durch eine hohe Durchimpfungsrate in ihrer Umgebung (Herdenschutz) wirksam vor einer Erkrankung bewahren.

Eine Vielzahl durchgeführter Maßnahmen und Kampagnen hat dennoch in den vergangenen Jahren dazu beigetragen, Ärzte und die übrige Bevölkerung für die Thematik zu sensibilisieren. Und das mit Erfolg. Ein Anstieg der Impfungen im Zeitraum zwischen 2010 und 2013 um mehr als 25 Prozent, insbesondere in der Gruppe der nach 1970 Geborenen um fast 50 Prozent, sprechen für sich. Dabei greifen neben der Gruppe der Kinderärzte, die den größten Teil (knapp 75 Prozent) zu den Impfraten in der Bevölkerung beitragen, auch Hausärzte, hausärztliche Internisten und Gynäkologen deutlich häufiger auf die Masernimpfung zurück. In einzelnen Landkreisen, zum Beispiel in München und Landsberg am Lech, konnten zwischen 2012 und 2013 Zunahmen der Impfungen um mehr als 20 Prozent erreicht werden. Trotzdem sind gerade München, Rosenheim, Garmisch-Partenkirchen und Lech die Landkreise mit den niedrigsten Impfraten bayernweit [2]. Aber auch nicht alle Kleinkinder werden rechtzeitig immunisiert. Auch wenn sich die Impfzahlen wie oben beschrieben in den vergangenen Jahren gut entwickelt haben, waren in Bayern im Jahrgang 2012/2013 nur 90,5 Prozent der eingeschulten Kindern zweimalig gegen Masern geimpft (eine Impfung bei 95,3 Prozent). Im Alter von zwei Jahren sind sogar nur ca. 68 Prozent der Kinder zweimalig gegen Masern geimpft [3].

Vom Ziel der WHO, die Masern weltweit vollständig zu eliminieren, sind wir in Deutschland, mit einem der besten Gesundheitssysteme der Welt, dennoch weit entfernt. Seit Jahren befinden wir uns zumindest schon in der sogenannten Präeliminationsphase. Ein wichtiger Indikator der WHO für die Elimination der Masern ist das Erreichen einer jährlichen Masern-Inzidenz von weniger als einem – nicht importierten – Fall pro eine Million Einwohner, also < 0,1/100.000. 2013 erreichten das Saarland und Mecklenburg-Vorpommern entsprechende

Inzidenzraten unter 0,1/100.000. Bayern und Berlin lagen mit Inzidenzraten von 6,2 bzw. 14,1/100.000 deutlich darüber. Grund dafür ist der unzureichende Impfstatus in der Bevölkerung. Ein Erreichen dieses Zieles in Deutschland wäre bei einer derzeitigen Einwohnerzahl von ca. 82 Millionen erst bei weniger als 82 Fällen bundesweit im Jahr erreicht.

Um eine Durchimpfungsrate von 95 Prozent, die zur Masernelimination notwendig ist, in allen Bevölkerungsgruppen zu erreichen (ein weiterer wichtiger Indikator der WHO), müssen Ärzte aller impfenden Fachrichtungen weiterhin an einem Strang ziehen und die Masernimpfung im Fokus behalten.

Masern

Die weltweit vorkommende Erkrankung wird durch das Morbillivirus (Familie: Paramyxoviren) hervorgerufen. Einziges Reservoir für den Erreger ist der Mensch während und kurz vor dem Ausbruch der Infektion. Über Tröpfcheninfektion wird das Virus auf nicht durch eine Impfung oder durch eine stattgefundene Erkrankung geschützte Individuen übertragen. Dabei kann das Virus in der Luft und auf geeigneten Oberflächen längere Zeit infektiös bleiben und auch noch nach bis zu zwei Stunden eine Infektion auslösen. Ein Kontakt führt in fast 100 Prozent der Fälle zu einer Ansteckung mit manifester klinischer Erkrankung (Kontagionsindex und Manifestationsindex fast 100 Prozent), was bei Ausbrüchen in nicht geimpften Kollektiven zu hohen Krankheitszahlen führt [4, 5].

Die Inkubationszeit beträgt ca. zehn bis 14 Tage, kann im Einzelfall aber auch sieben bis 21 Tage betragen. Typisch für die Erkrankung ist der zweiphasige Verlauf. Im katarrhalischen Stadium, welches ca. vier bis fünf Tage dauert, stehen grippeähnliche Symptome mit hohem Fieber, Husten, Schnupfen und Konjunktivitis im Vordergrund. Bereits hier ist die Ansteckungsfähigkeit sehr hoch. Typischerweise tritt dabei ein weißlich-kalkspritzerartiges Enanthem an der Mundschleimhaut (Koplik-Flecken) auf, das schon im frühen Stadium die klinische Diagnose erleichtert. Drei bis sieben Tage später geht die Erkrankung in ein exanthematöses Stadium mit dem klinisch relativ eindeutigen makulopapulösen Exanthem über. Die rotbräunliche Hauterscheinung beginnt typischerweise hinter den Ohren und im Gesicht und klingt meist innerhalb einer Woche kleieartig-schuppend ab. Vier Tage nach Exanthembeginn ist der Patient nicht mehr ansteckend. Während dieses Stadiums normalisiert sich die Körpertemperatur langsam wieder. Von klinischer Bedeutung ist die durch das Virus hervorgerufene transitorische Immunschwäche von etwa sechs Wochen Dauer, in deren Folge in den Wochen nach der Erkrankung masern-assoziierte Superinfektionen wie Bronchitiden, Otitiden und Diarrhoen vermehrt auftreten. Auch schwere Komplikationen wie Pneumonien (1/100) oder Enzephalitiden (1/1.000) sind relativ häufig und können zu Todesfällen und bleibenden neurologischen Schäden führen. Auch viele Jahre nach einer Erkrankung von Säuglingen und Kleinkindern kann es zur gefürchteten subakuten sklerosierenden Panenzephalitis (SSPE) kommen. Dabei ist nach aktuellen Schätzungen eines von 3.000 erkrankten Säuglingen bzw. Kleinkindern betroffen. Diese Komplikation ist damit deutlich häufiger als früher angenommen. Bezieht man die SSPE in die Todesursachenstatistik für Masern mit ein, lag die Letalität durch Masern zwischen 2001 und 2012 in Deutschland sogar bei fast 1/1.000 [1]. Die SSPE, meist beginnend mit intellektuellen Veränderungen, um dann in schwere neurologische Defekte überzugehen, ist nicht therapierbar und führt über Monate bis Jahre zum Tod.

Zudem ist bei nicht intaktem Immunsystem (Immunsuppression, Immundefekte) die Diagnose aufgrund der nur schwachen oder atypischen Ausprägung der akuten erkrankungstypischen klinischen Masern-Erscheinung häufig erschwert. Organbeteiligungen wie bei der Riesenzellpneumonie oder als Spätkomplikation der Maserneinschlusskörper-Enzephalitis (MIBE) führen jedoch in einer Vielzahl der Fälle zum Tod. Besonders in Entwicklungsländern mit unzureichender Ernährung, niedrigen Durchimpfungsraten und schlechter medizinischer Versorgung spielt die Infektionserkrankung mit einer hohen Anzahl tödlicher Verläufe eine große Rolle.

Diagnostisch wegweisend ist die typische klinische Erscheinung wie oben beschrieben. Zur sicheren Unterscheidung von anderen exanthematösen Erkrankungen (zum Beispiel Röteln, Parvovirus B-19) ist eine labordiagnostische Abklärung wichtig. Eine Meldung ans Gesundheitsamt muss bereits bei bestehendem Masernverdacht erfolgen. Bei jedem sporadisch auftretenden Verdachtsfall sollte umgehend innerhalb der ersten Woche nach Exanthembeginn ein Abstrich des Rachens bzw. Zahnfleisches und eine Urinprobe für die PCR-Diagnostik (nicht invasive Diagnostik für Kinder wichtig!) und eine Immunglobulin-M-(IgM)-Bestimmung aus Serum veranlasst werden (soweit bei Kindern möglich). Der Virusgenomnachweis (PCR) ist bei Proben zuverlässig, die bis zu einer Woche nach Symptombeginn entnommen worden sind; danach sinkt die Zuverlässigkeit des Nachweises. Neben der Antikörperbestimmung mit positivem IgM-Nachweis ab Exanthembeginn (bei ca. 1/3 erst bis zum dritten Tag danach) kann ein deutlicher IgG-Anstieg im Verlauf hier auch wegweisend sein. Zu beachten ist, dass bei den seltenen Durchbruchserkrankungen von Geimpften die Immunreaktion deutlich schwächer ausfallen kann. Da beide Methoden bei negativem Ergebnis keinen absolut sicheren Ausschluss gewährleisten, kann bei anhaltendem klinischem Verdacht die Dia-gnostik wiederholt

Typische klinische Verdachtszeichen

- Makulopapulöses Exanthem
- Hohes Fieber (bis 41° Celsius)
- Koplik-Flecken (Wangenschleimhautenanthem)
- Konjunktivitis

© Alexander Raths – fotolia.de

werden. Die beim Nationalen Referenzzentrum (NRZ) durchgeführte Virusanzucht bei Masern, Mumps und Röteln ist, im Rahmen der Masern- und Rötelelimination von großer Bedeutung, um die aktuelle Masernsituation (Nachweis von Transmissionsketten und zirkulierender Genotypen) zu bewerten.

Da keine antivirale Therapie gegen das Masernvirus existiert, ist nur eine symptomatische Therapie unter Berücksichtigung möglicher Komplikationen möglich.

Masernimpfung

Die Masernimpfung ist global gesehen eine Erfolgsgeschichte. Zwischen 2000 und 2012 ließen sich nach Schätzungen fast 14 Millionen Todesfälle verhindern. Alleine in Europa konnte die Zahl der Masernfälle innerhalb von zehn Jahren bis 2007 um 98 Prozent reduziert werden.

Der aktuell empfohlene Impfstoff gegen Masern ist ein Lebendimpfstoff und wird aus abgeschwächten Masernviren hergestellt. Nach derzeitigen Erkenntnissen wird von einer lebenslangen Immunität nach erfolgreicher Impfung ausgegangen. Es wird die Verwendung des Kombinationsimpfstoffes MMR (Masern-Mumps-Röteln), bei Kindern bis zwölf Jahren MMRV (Masern-Mumps-Röteln-Varizellen) empfohlen.

Impfempfehlungen der STIKO

Die Ständige Impfkommission empfiehlt die zweimalige MMR-Impfung für alle Säuglinge und Kleinkinder bis zu zwei Jahren. Grundsätzlich gilt, aufgrund der besonderen Gefährdung in der frühen Kindheit, die Impfung möglichst zeitgerecht gemäß der STIKO-Empfehlung zu beginnen. Dabei sollte die erste Impfung im Alter von elf bis 14 Monaten – spätestens zur U6-Untersuchung (in Einzelfällen schon ab neun Monaten) – die zweite im Alter zwischen 15 und 23 Monaten (spätestens zur U7-Untersuchung), jedoch frühestens vier Wochen nach der ersten, stattfinden. Die zweite Impfung dient dabei insbesondere dazu, Impflücken zu schließen. Damit handelt es sich nicht um eine Auffrischimpfung, sondern um eine „Auffangimpfung" für Non-Responder. Man schätzt den Anteil der Non-Responder auf ca. fünf Prozent. Sollten die Impfungen nicht zeitgerecht durchgeführt worden sein, so ist dringend jederzeit die Möglichkeit zur Nachholimpfung zu nutzen.

Bei der Impfung von Säuglingen und Kleinkindern sollte die Impfempfehlung der STIKO für Varizellen nicht vergessen werden. Im Rahmen der ersten MMR-Impfung wird bevorzugt die simultane Gabe eines Varizellen-Einzelimpfstoffs empfohlen, wohingegen die zweite Impfung als Kombinationsimpfung MMR-V verabreicht werden kann, da der Kombinationsimpfstoff bei der Erstverabreichung laut Studien vergleichsweise vermehrt zu Fieberkrämpfen führen kann.

Nach 1970 geborene Erwachsene mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit sollten einmalig geimpft werden. Die Empfehlung für Erwachsene gilt dabei als Standardempfehlung in der allgemeinen Anwendung, wird von der STIKO aber nochmal als Indikationsimpfung bei Ausbrüchen und bei Personen, die im Gesundheitsdienst oder bei der Betreuung von Immundefizienten bzw. -supprimierten oder in Gemeinschaftseinrichtungen tätig sind, besonders betont. Bei unklarem Impfschutz nach 1970 Geborener wird keine Antikörperbestimmung vor einer Impfung empfohlen.

Nach erfolgtem Kontakt von Personen ohne ausreichenden Impfschutz ist eine postexpositionelle Impfung (MMR) innerhalb von 72 Stunden möglich. Falls diese Zeit bereits überschritten wurde, kann bis zu sechs Tage nach Exposition ein Immunglobulin gegeben werden, der Schutz hält ca. zwei bis vier Wochen an und kann die Krankheit verhindern oder modifizieren. Dies sollte jedoch gut abgewogen werden, da eine Impfung dann erst drei Monate später erfolgen darf.

Säuglinge in Einzelfällen auch unter elf Monaten impfen

In Einzelfällen kann eine Impfung auch für Säuglinge unter elf Monaten sinnvoll sein. Die Impfstoffe sind dafür ab neun Monaten zugelassen, eine weitere Impfung sollte dann jedoch vorzugsweise nach drei Monaten erfolgen. Die STIKO erwähnt hier bei entsprechender epidemiologischer Situation die Aufnahme in

Masernimpfempfehlungen der STIKO für Erwachsene	
Standardimpfung	Nach 1970 geborene Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit.
Indikationsimpfung	Im Rahmen eines Ausbruchs: Nach 1970 Geborene mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit.
Berufliche Impfung	Nach 1970 Geborene mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit, die im Gesundheitsdienst oder bei der Betreuung von Immundefizienten bzw. -supprimierten oder in Gemeinschaftseinrichtungen tätig sind.

Masernimpfempfehlungen der STIKO für Erwachsene [6].

Gemeinschaftseinrichtungen oder ein stattgehabter Kontakt mit Erkrankten. Auch bevorstehende Aufenthalte in Gebieten mit erhöhtem Infektionsrisiko oder bei zu erwartendem Kontakt mit Erkrankten oder Risikopersonen kann eine vorausgehende Impfung sinnvoll sein. Da maternale Antikörper die Wirkung der Impfung in diesem Alter jedoch abschwächen können, sollte zu Beginn des zweiten Lebensjahres in jedem Fall eine weitere Impfung erfolgen, um einen sicheren Impfschutz zu gewährleisten. Eine frühere Impfung als ab sechs Monaten ist nur in Ausnahmefällen unter strenger Nutzen-Risiko-Abwägung zu begründen.

Impfabstände beachten

Grundsätzlich ist die gleichzeitige Gabe mehrerer Lebendimpfstoffe (zum Beispiel MMR und Gelbfieber) unproblematisch. Ist dies nicht möglich, sollte ein Mindestabstand von vier Wochen eingehalten werden. Zu Totimpfstoffen sind keine Impfabstände zu beachten. Für operative Eingriffe sollte, soweit keine dringliche Indikation besteht, spätestens zwei Wochen vor dem Eingriff geimpft werden. Nach einer Operation ist, abhängig vom Gesundheitszustand, kein Abstand notwendig.

Impfung in der Schwangerschaft/ Stillzeit?

In der Schwangerschaft sollen grundsätzlich keine Lebendimpfstoffe gegeben werden. Dies gilt auch für den Masernimpfstoff. Da sich die Impfviren nach der Impfung im Blut vermehren, sollte eine Schwangerschaft möglichst für drei Monate (laut Fachinformation für einen Monat) nach der Impfung vermieden werden. Eine versehentliche MMR-Impfung in oder kurz vor einer Schwangerschaft stellt jedoch nach nationalen und internationalen Empfehlungen keine Indikation zum Schwangerschaftsabbruch dar, da gemäß aktueller Studienlage kein erhöhtes Risiko für kongenitale Fehlbildungen festgestellt wurde. In der Stillzeit können sowohl die Stillende als auch der gestillte Säugling alle von der STIKO empfohlenen Impfungen erhalten [7].

Wie impfen und was beachten?

Im Kinder- und Erwachsenenalter sollten gemäß STIKO Kombinationsimpfstoffe mit Mumps und Rötelnkomponenten (MMR), gegebenenfalls MMRV, verwendet werden, um Impflücken bei den genannten Krankheiten zu schließen. Dies kommt auch der Empfehlung zur zweimaligen Rötelnimpfung für Frauen im gebärfähigen Alter entgegen. Ein monovalenter Masernimpfstoff ist außerdem in Deutschland aktuell nicht erhältlich.

Die verschiedenen zugelassenen MMR-Impfstoffe lassen sich frei kombinieren. Es besteht keine Notwendigkeit, beide Impfungen mit dem gleichen Impfstoff durchzuführen.

Gerade bei unklarem Impfstatus stellt sich häufig die Frage, ob eine „Überdosierung" durch mehr als zwei Impfungen möglich ist. Die aktuelle Datenlage zeigt bei bisher vorgekommenen Fällen von Mehrfachimpfungen keine Hinweise darauf. Bei entsprechender Immunität durch Vorimpfungen ist auch nicht von einer Vermehrung des Impfvirus im Körper auszugehen. Eine erneute Impfung im Zweifelsfall kann also bedenkenlos durchgeführt werden.

Nebenwirkungen sind üblicherweise leicht und von kurzer Dauer. Neben Lokalreaktionen kann es zu abgeschwächten Formen der Erkrankungen, gegen die geimpft wurde, kommen. Bei der Masernimpfung stehen hier vor allem mehrtägiges hohes Fieber und ein masernähnlicher Ausschlag im Vordergrund. Bei den „Impfmasern" treten in der Regel keine Komplikationen auf.

Auch wenn es sich um einen vermehrungsfähigen Lebendimpfstoff handelt, besteht nach bisheriger Datenlage kein Hinweis auf eine Übertragung dieser „Impfmasern" auf andere Personen.

Da der Impfstoff auf embryonalen Hühnerzellen hergestellt wird, können Spuren von Hühnereiweiß enthalten sein. Auch antibiotische Restbestandteile (zum Beispiel Neomycin) können vorhanden sein. Anaphylaktische Reaktionen werden jedoch auch bei bekannter Unverträglichkeit nur sehr selten beobachtet.

Bei entsprechender Disposition (Krampfanfälle, Fieberkrämpfe, zerebrale Erkrankungen) ist eine medikamentöse Fieberprophylaxe sinnvoll. Menschen mit nachgewiesenem angeborenem oder erworbenem Immundefekt (zum Beispiel, Leukämie, Malignom oder schwere HIV-Infektion) dürfen die Impfung gegen Masern nicht erhalten. Hier kann es zum Auftreten einer MIBE kommen, während eine SSPE nur durch Wildviren verursacht wird [8].

In der reisemedizinischen Beratung sollte aufgrund des erhöhten Erkrankungsrisikos in vielen Reiseländern besonders auf einen ausreichenden Masernimpfschutz geachtet werden. Während Zeitabstände (gleichzeitig oder vier Wochen Abstand) zu anderen reisemedizinischen Lebendimpfungen (zum Beispiel Gelbfieber) beachtet werden müssen, sind zu Totimpfstoffen keine Abstände einzuhalten.

Meldepflicht nicht vergessen

Die Infektion mit dem Masernvirus ist seit 2001 in Deutschland meldepflichtig. Krankheitsverdacht, die Erkrankung, masernbedingte Todesfälle und der direkte oder indirekte Nachweis von Masernvirus, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, sind nach dem Infektionsschutzgesetz zu melden. Die Meldung muss unverzüglich und namentlich beim zuständigen Gesundheitsamt erfolgen. Dadurch können neben der epidemiologischen Erfassung rechtzeitig Ausbruchsgegenmaßnahmen gestartet werden. Entsprechende Meldeformulare sind auf den Seiten des RKI als Download erhältlich.

Impfmanagement in der Praxis

Der Umgang mit Impfungen in der Praxis lässt sich durch die Nutzung geeigneter Ressourcen auch im Bereich der Masernimpfung sinnvoll unterstützen. Durch Recallsysteme besteht beispielsweise die Möglichkeit, Patienten mit Masernimpfindikation, die bei Vorstellung aufgrund einer akuten Erkrankung nicht geimpft werden konnten, aktiv an die Impfung zu erinnern. Auch die Nutzung computergestützter Impfmanagementsysteme, wie zum Beispiel Impfdoc, kann zu höheren Durchimpfungsraten führen [9]. Informations- und Aufklärungsblätter, wie sie kostenfrei beim RKI (www.rki.de) oder beim Forum Impfen (www.forum-impfen.de) als Download zur Verfügung stehen, erleichtern die Aufklärungsarbeit des Arztes und dienen auch zur Dokumentation.

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

Dieser Artikel ist auch als CME-Fortbildung in das Qualitätsprogramm Impfex der KVB integriert.

Autoren

Dr. Markus Frühwein,
Brienner Straße 11,
80333 München,

Dr. Brigitte Dietz,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,
Eschenstraße 34,
82024 Taufkirchen

Die medizinische Versorgung von Flüchtlingen

Zwischen Chaos, Krise und Chance

Medizinische Versorgung in einer Notunterkunft.

Deutschland erlebt seit Mitte 2015 den mit Abstand größten Zustrom von Menschen aus anderen Ländern seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs. Das Phänomen wird allgemein als „Flüchtlingskrise" bezeichnet und beherrscht die Medien seit vielen Monaten. Es ist das derzeit dominierende Thema bei politischen Debatten auf der nationalen und zum Teil auch internationalen Ebene. War noch vor Monaten ein hohes Maß an Hilfsbereitschaft in breiten Teilen der deutschen Bevölkerung zu spüren, wachsen inzwischen Unsicherheit, Angst und Frustration.

Vielfach werden Flüchtlinge und Asylbewerber, oft auch generell Fremde und Ausländer, als Bedrohung wahrgenommen, insbesondere was die Gefahr der „Einschleppung gefährlicher Krankheiten" angeht. In den 80er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts mussten sich afrikanische Mitbürger im Durchschnitt drei Mal pro Jahr einem „Aids-Test" unterziehen; auf dem Höhepunkt der Ebola-Epidemie im Sommer 2014 wurde Patienten mit dunkler Hautfarbe aufgrund falscher Ängste vielerorts eine schlechtere Versorgung zuteil und vereinzelt sogar der Zugang zu medizinischen Einrichtungen komplett verwehrt.

Auch heute gibt es Kollegen, die versuchen, die Betreuung von Flüchtlingen von sich zu schieben und dies mit Infektionsgefahren, Abrechnungsschwierigkeiten oder Verständigungsproblemen zu begründen. Die Mehrheit der Ärzteschaft aber steht hoch engagiert bereit, ihren Beitrag zu leisten, es fehlt aber oft an der nötigen logistischen, administrativen und politischen Unterstützung.

Völlig unabhängig von der eigenen Gesinnung oder Grundmotivation ist es wichtig, sich auf der professionellen Seite zu positionieren und ein klares Verständnis der Herausforderungen, Notwendigkeiten und Lösungsstrategien bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen zu entwickeln.

Die entscheidende Erkenntnis all derjenigen, die im Feld der Migrantenmedizin tätig sind, lautet: Flüchtlinge sind nicht gefährlich, sie sind gefährdet! Auch wenn bei dieser Patientengruppe der Anteil an Infektionskrankheiten oder die Besiedlung durch potenziell infektiöse Erreger höher ist als bei der durchschnittlichen deutschen Bevölkerung, ist die Gefahr einer Ansteckung für deutsche Mitbürger, auch für Helfer und Personal der Einrichtungen, sehr gering. Allerdings führen die Lebensbedingungen von

Geflüchteten, die hygienisch oftmals zweifelhaften Not- und Massenunterkünfte, der geringe Lebensraum, der schlechtere Zugang zu einer präventiven und kurativen medizinischen Versorgung sowie ein anderes Risikoverständnis für die Gefahren von Infektionen zu einem erhöhten Krankheitsrisiko für die Betroffenen. Gesundheitsfürsorge, wenn sie im richtigen Sinne verstanden wird, muss deshalb ein Umdenken erzwingen: weg von einer Politik des Massen-Screenings und Abschirmens hin zur Verbesserung eines niederschwelligen Zugangs zu einer umfassenden und den jeweiligen Bedürfnissen angepassten Gesundheitsversorgung. Dies zu realisieren entwickelt sich schon jetzt zu einer der größten Herausforderungen für unser Gesundheitssystem in den nächsten Jahren.

Die Ausgangslage

In der Flüchtlingsmedizin Tätige wissen von einer Fülle von Schwierigkeiten und Problemen zu berichten, die sich bei genauerer Analyse in drei Hauptkategorien einteilen lassen:

1. Das quantitative Problem

Nie zuvor mussten so viele hilfesuchende Menschen zusätzlich zum normalen Betrieb versorgt werden. Hunderttausende kreuz und quer im Bundesgebiet untergebrachte Menschen benötigen inzwischen eine differenzierte medizinische Betreuung, die für diesen Zweck eingerichtet werden muss. Es war ein Fehler davon auszugehen, dass dies über das bisherige Regelversorgungssystem von Kliniken, niedergelassenen Praxen und öffentlichem Gesundheitsdienst bewerkstelligt werden könnte. Es braucht dafür zusätzliche Strukturen (und Mittel), für deren Bereitstellung sich aber kaum jemand zuständig fühlt.

2. Das medizinische Problem

Die allermeisten Flüchtlinge kommen nicht nach Deutschland, weil sie eingeladen wurden, sondern als Folge der desaströsen Verhältnisse, die ihr Leben und ihre Existenz unmittelbar bedroht haben. Dies beinhaltet auch eine schlechte medizinische Versorgung in ihrer Heimat und den Ländern der Fluchtrouten. Eine Vielzahl von schweren körperlichen, seelischen und sozialen Leiden hat sich bei Ankunft in Deutschland bereits manifestiert. Dazu zählen auch Erkrankungen, die bei deutschen Patienten bisher selten oder unbekannt waren. Flüchtlinge kommen aus Ländern mit einem anderen Spektrum nicht nur an Infektionskrankheiten, die im Herkunftsland eine höhere Prävalenz aufweisen, wie beispielsweise die HIV-Infektion, Tuberkulose, chronische Virus-Hepatitiden oder intestinale Parasitosen. Zu bedenken sind auch genetische Erkrankungen wie die Sichelzellkrankheit, Thalassämie oder das familiäre Mittelmeerfieber. Dies bedeutet, dass in der Migrantenmedizin tätige Kolleginnen und Kollegen über breitere Kenntnisse verfügen müssen als dies für die allgemeine hausärztliche Versorgung deutscher Patienten üblicherweise nötig ist. Eine weitere große Herausforderung ist die Erkennung, Dokumentation und frühzeitige Behandlung von Folterfolgen und Traumatisierungen; hierfür gibt es Hilfestellungen wie das Istanbul-Protokoll (www.v-r.de/_uploads_media/files/9783737000307_frewer_oa_wz_010746.pdf), die aber auch unter erfahrenen Ärzten wenig bekannt sind, weil sie hierzulande bisher im medizinischen Alltag fast nie benötigt wurden.

3. Das Versorgungsproblem

Bei der Kontaktaufnahme mit Patienten ist oftmals bereits die sprachliche Hürde beträchtlich. Familienmitglieder, insbesondere Kinder, scheiden als Dolmetscher meist aus, da ihnen nicht zuzumuten ist, Informationen zu traumatisierenden Erlebnissen oder stigmatisierenden Erkrankungen ihrer Angehörigen zu übermitteln. Staatlich bestellte Dolmetscher werden oft als Teil eines gegen den Patienten gerichteten Systems erlebt und können deshalb als Vertrauenspersonen abgelehnt werden. Von den Betroffenen selbst ausgesuchte Dolmetscher handeln oft aus Eigeninteresse und könnten der Versuchung unterliegen, die Umstände so darzustellen, wie ihr Auftraggeber es gerne hätte. Es besteht die dringende Notwendigkeit, für alle Kontakte der Menschen mit dem Gesundheitssystem adäquate Dolmetscherleistungen zur Verfügung zu stellen. Dies muss sowohl finanziert als auch organisiert werden. Bestehende ehrenamtliche Dolmetscherpools sind dabei lediglich ein aus der Not geborener Erstansatz, in der Realität stößt man schnell an deren Grenzen. Dolmetscherleistungen für eine adäquate Diagnosefindung und Therapiebegleitung müssen wie notwendige medizinische Hilfsmittel angesehen und entsprechend finanziert werden.

Ebenso bedeutsam wie sprachliche sind kulturelle Hürden bei der Erhebung der Krankengeschichte, der Interpretation von Symptomen und der Durchführung der Behandlung. Das Erleben von Krankheit ist in die individuelle und kollektive Erlebniswelt eingebunden und stark von kulturellen, sozialen und religiösen Rahmenbedingungen abhängig. Dies ist besonders ausgeprägt bei Erkrankungen, die als Folge von Gewalt und Trauma entstanden sind. Unsere auf dem naturwissenschaftlichen Hintergrund einer westlichen Erfahrungswelt aufgebauten Zugangsmodelle passen oft gar nicht mit dem zusammen, was der Patient fühlt und beschreibt.

Versorgung von Flüchtlingen

Der 74. Bayerische Ärztetag forderte 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 könnten in die medizinische Erstversorgung von anderen Asylsuchenden eingebunden werden. Unter der Leitung einer deutschen Ärztin/eines deutschen Arztes könnten diese Asylsuchenden als Assistenten unser Gesundheitssystem kennenlernen und beitragen, sprachliche und kulturelle, Hindernisse abzubauen. Der 74. Bayerische Ärztetag forderte eine staatliche Förderung.

Niederschwellige Gesundheitsversorgung im Würzburger Modell.

Die oft beklagte schlechte Compliance von Migranten beruht meist auf hochgradigen kulturellen Missverständnissen und mangelhafter Kommunikation zwischen Arzt und Patient.

Angesichts dieser erschwerten Bedingungen stellen die gesetzlichen Grundlagen, welche den Anspruch von Flüchtlingen auf medizinische Leistungen regeln, das Gegenteil von dem dar, was sinnvoll ist. Das Asylbewerberleistungsgesetz und insbesondere die jetzt in der Diskussion befindlichen Verschärfungen des Asylverfahrens bauen hohe Zugangsbarrieren auf, anstatt sie für diese besonders bedürftige und vulnerable Zielgruppe zu verringern.

Eine besondere Gruppe unter den Geflüchteten stellen Kinder und Jugendliche dar, die nach der von Deutschland 1992 unterzeichneten UN-Kinderrechtskonvention das Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit haben. Die bisherige Praxis der Versorgung von Flüchtlingskindern läuft in erschreckend vielen Punkten (Unterbringung in Massenunterkünften, fehlende Organisation von Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, Möglichkeit der Abschiebehaft, Verhinderung von Familienzusammenführungen) diesem Ziel zuwider.

Kolleginnen und Kollegen, die sich in den vergangenen Monaten aktiv bei der Versorgung von Flüchtlingen eingebracht haben, konnten eine neue Dimension ihrer ärztlichen Tätigkeit erleben. Dabei fühlten sich zwar viele alleingelassen, zeigten aber durch ihr Beispiel, wieviel Ideen, Potenzial und Einsatzbereitschaft mobilisierbar war. Bei entsprechendem politischem Willen und der Bereitschaft zu echter Kooperation aller Beteiligten besteht deshalb kein Zweifel, dass eine adäquate Versorgung aller Patienten in Deutschland auch möglich wäre. Hier kann man inzwischen viel auf Erfahrungen, hingegen immer noch viel zu wenig auf Studien, aufbauen.

Das Würzburger Modell

2008 wurde die Tropenmedizinische Abteilung der Missionsärztlichen Klinik mit der medizinischen Versorgung der Bewohner in einer der größten Gemeinschaftsunterkünfte für Flüchtlinge in Bayern beauftragt. Auf dem Gelände einer ehemaligen Kaserne waren damals knapp 500 Asylbewerber, darunter auch zahlreiche Kinder, untergebracht. Das bald als „Würzburger Modell" bekannt gewordene Konzept beruht auf zwei wichtigen Prinzipien:

1. Das Angebot einer umfassenden, niederschwelligen Versorgung.
Mit Mitteln der Klinik wurde ein Sprechzimmer eingerichtet, das von den Betroffenen ohne vorherige Terminvereinbarungen und ohne administrative Hürden (wie der Beantragung eines Behandlungsscheines) direkt aufgesucht werden kann.

2. Ordnung, Filterung und Vorbereitung für die ärztlichen Sprechstunden.
Ärzte sind nicht die Arbeiter an der vordersten Front, stattdessen werden sie in den Organisations- und Koordinationsaufgaben durch medizinisches Fachpersonal, meist Fachkräfte für Gesundheits- und Krankenpflege, entlastet. Auf diese Weise entsteht eine Versorgungsstelle, wo zwar auch behandelt, auf jeden Fall aber die Bedürfnisse der Betroffenen erfasst, geordnet, koordiniert und in die fachgerechten Bahnen gelenkt werden.

Im Laufe der vergangenen Jahre sind an manchen Stellen in Bayern und darüber hinaus in Deutschland ähnliche Lösungsansätze entstanden, die alle versuchen, das Problem der mangelhaften medizinischen Versorgung von Flüchtlingen zu bewältigen. Dabei gibt es eine Vielzahl von äußerst bemerkenswerten „best practice"-Beispielen. Alle diese Aktionen verbindet die Tatsache, dass sie auf dem Boden von Einzelinitiativen entstanden sind, oft von besonderen Persönlichkeiten getragen werden und Aufgaben übernommen haben, die eigentlich in die Zuständigkeit behördlicher Versorgungsstrukturen fallen müssten. Generell wird beklagt, dass man von Regierungsstellen und Gesundheitsbehörden weitgehend alleingelassen wird. Dies schließt allerdings nicht aus, dass durch Privatinitiativen Großes geleistet werden kann und es tatsächlich sehr auf das Engagement Einzelner ankommt, ob ein Unterschied gemacht wird oder nicht.

Zugang zu einem Lösungsansatz

Inzwischen haben die Würzburger Kollegen und viele andere in der Republik eine Fülle von Erfahrungen gesammelt, die man als Grundlage für Lösungsmodelle heranziehen könnte. Bei den Planern in Regierung und Behörden werden sie meist nicht oder sehr eingeschränkt zur Kenntnis genommen. Eine Enttäuschung der vergangenen Monate war, dass Ärztekammern, Fachgesellschaften, Gesundheitsbehörden und Ministerien in nur sehr begrenztem Maße eine führende Rolle bei der Bewältigung der vielen medizinischen Herausforderungen übernommen haben. Stattdessen wurden Zuständigkeiten verlagert oder auf andere Bereiche geschoben und viel zu selten eine wirklich zielgerichtete Strategie zur Lösung des Gesamtproblems ins Auge gefasst.

Eine dem hohen Standard des deutschen Gesundheitssystems angemessene medizinische Versorgung von Flüchtlingen, Asylsuchenden und Migranten sollte folgendermaßen aussehen:

1. Das Gebot der Gleichwertigkeit (Equity)
Auf den Boden der internationalen Menschenrechtskonvention sollte der juristische Status nicht das Menschenrecht auf Gesundheit be-

schneiden und über den Zugang zu Gesundheitsversorgung entscheiden. Dies sieht das Asylbewerberleistungsgesetz aber vor, das von manchen Juristen deshalb als verfassungsfeindlich angesehen wird und das Flüchtlinge struktureller Gewalt aussetzt. Es gibt keine wirklichen medizinischen und ökonomischen Argumente, um Asylbewerbern die baldige Ausstellung einer Versichertenkarte zu verwehren, die ihnen den Zugang zur allgemeinen medizinischen Versorgung auf dem Niveau von GKV-Patienten ermöglichen würde. Die Barrieren eines Zugangs zu Leistungen einer allgemeinen Krankenversorgung zu senken, wäre der erste Schritt.

Besonders Kinder müssen schnell über ein umfassendes Impfprogramm erfasst werden.

2. Die Rolle von Gesundheitslotsen

Vor dem Hintergrund von Verständigungsschwierigkeiten, kulturellen Barrieren, verstörenden Traumatisierungserlebnissen, Unkenntnis unseres Gesundheitssystems und den speziellen medizinisch-fachlichen Herausforderungen benötigen Migranten Hilfestellungen auf ihrem Weg durch unser System. Diese könnten durch haupt- oder ehrenamtlich tätige Gesundheitslotsen erfolgen. Ziel ist, ein Verständnis für die Funktionsweise unseres Gesundheitssystems zu entwickeln und Reibungsverluste durch falsche oder fehlende Inanspruchnahmen von Leistungen zu vermeiden.

3. Prävention und Gesundheitserziehung

Präventive Maßnahmen gewinnen gerade bei der Zielgruppe der Migranten besonders an Bedeutung. Insbesondere Flüchtlinge sind durch ihre Lebensbedingungen eine besonders vulnerable Gruppe und müssen aus diesem Grund aktiv und strukturiert an Vorsorgeuntersuchungen, Impfprogramme und Gesundheitsaufklärung herangeführt werden. Nur auf ein bestehendes Angebot hinzuweisen, reicht nicht aus und widerspricht allem, was man über die Grundvoraussetzungen für den Erfolg von präventiven Angeboten weiß.

4. Weiterbildung für Helfer und Fachpersonal

Noch immer gibt es erhebliche fachliche Defizite. In Klinik und Praxis tätige Ärzte benötigen vermehrt Weiterbildung in vielen Aspekten der Migrantenmedizin: Dies schließt zum einen bei uns seltene oder unbekannte Krankheitsbilder ein, zum anderen aber auch Aspekte der interkulturellen medizinischen Kompetenz. Außerdem ist es wichtig, administrative und abrechnungstechnische Fragen soweit zu lösen, dass sie einer effizienten Patientenversorgung nicht mehr im Wege stehen. Gesamtgesellschaftlich werden Flüchtlinge in Zukunft eine große Rolle spielen, deshalb ist es sinnvoll, das gesamte Themenfeld frühzeitig auch im Ausbildungskatalog von medizinischem Fachpersonal, von Gesundheits- und Krankenpflegern und Medizinstudierenden aufzunehmen und in den Weiterbildungsordnungen zu verankern. Damit werden auch neue Kompetenzen und Kommunikationsflächen geschaffen und so ein Prozess gestartet, welcher der Entwicklung ausgrenzender oder rechtsradikaler Gedanken entgegenwirkt.

5. Integration

Der Integrationsprozess der Migranten wird dynamisch, langwierig und multidimensional ablaufen. Unabhängig von anderen wichtigen Lebensbereichen (Wohnen, Bildung, Arbeitsmarkt) spielt dabei auch der Zugang zu einer adäquaten Versorgung im Krankheitsfall eine bedeutende Rolle. Hier kann es bereits früh gelingen, den neuen Mitbürgern ein positives Bild von unserer Gesellschaft und ihren Werten (Hilfsbereitschaft, Respekt, Solidarität, Toleranz) zu vermitteln und somit auch die Akzeptanz eben dieser Werte zu fördern. Letztlich ist dies eine Grundvoraussetzung für erfolgreiche Integration und ein friedliches Miteinander.

Mittelfristig wird Erfolg oder Misserfolg der Integration vieler neuer Menschen ein zentrales gesellschaftspolitisches Thema in Deutschland werden. Tiefgreifende Veränderungen werden notwendig. Dies beginnt bei der Aufforderung zum Umdenken bei Akteuren und politischen Entscheidungsträgern, geht über die Anpassung der medizinischen Versorgungsstrukturen an den neuen Bedarf und endet bei einer Veränderung der Finanzierungssysteme unseres Gesundheitswesens.

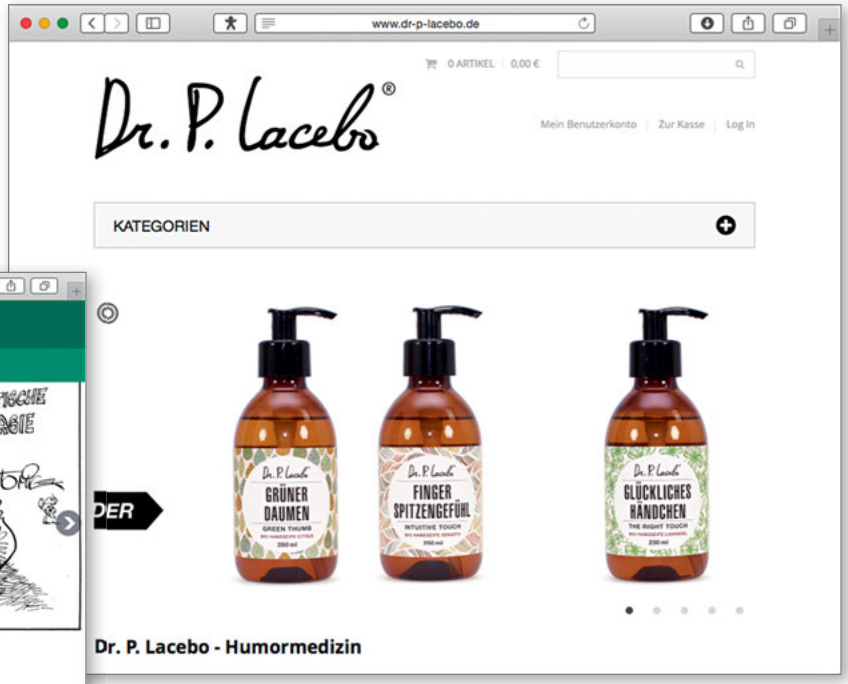
Die adäquate medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Deutschland ist eine riesige Aufgabe, die einerseits medizinische Professionalität erfordert, andererseits in eine große gesamtgesellschaftliche Entwicklung eingebettet ist. Die Herausforderungen sind groß, erscheinen aber durchaus bewältigbar. Wie bei anderen Beispielen der Geschichte könnte auch in der sogenannten „Flüchtlingskrise" der ärztliche Berufsstand wesentliche Impulse liefern, eine positive Entwicklung in Politik, Staat und Gesellschaft voranzutreiben.

Autoren

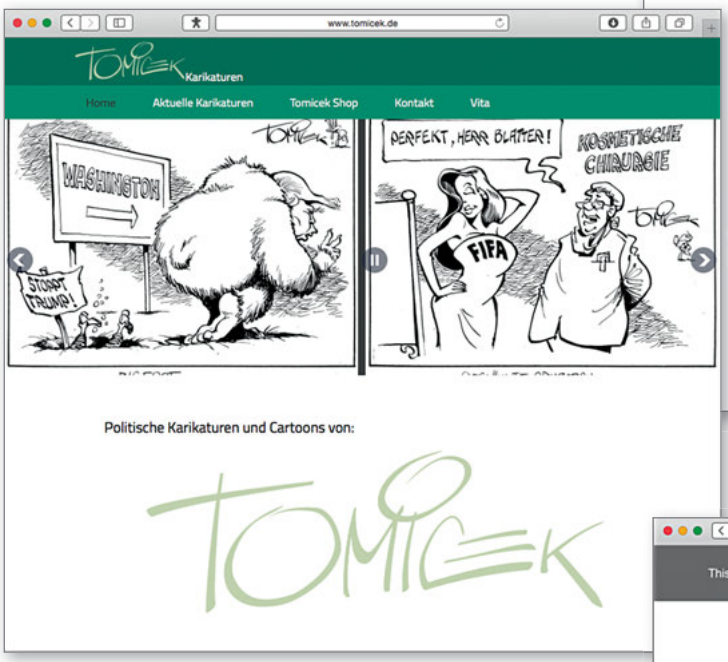
Professor Dr. August Stich,
Dr. Eva-Maria Schwienhorst,
Christine Wegener,
Uwe Ziegler

Korrespondenzadresse:
Professor Dr. August Stich,
Tropenmedizinische Abteilung,
Missionsärztliche Klinik,
Salvatorstraße 7, 97074 Würzburg,
Telefon 0931 791-2821, Fax 0931 791-2826,
E-Mail: august.stich@medmissio.de

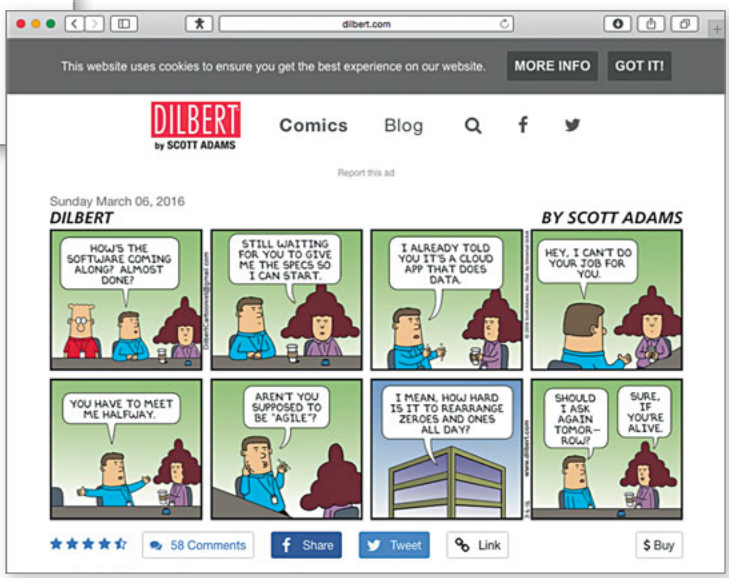
Web-Spaß



Hilfreiche Humor-Produkte, die sonst schwer zu bekommen sind: www.dr-p-lacebo.de



Treffende Karikaturen zeichnet seit Jahren Tomicek: www.tomicek.de



Wahrscheinlich der bekannteste amerikanische Büro-Comic: http://dilbert.com

„Gibt es schließlich eine bessere Form, mit dem Leben fertig zu werden, als mit Liebe und Humor?"

Charles Dickens

Zu Beginn des Aprils kann ein Blick in die Untiefen des Internets, seine humorvollen und scherzhaften Seiten, Erheiterung und Entspannung bringen. Vollkommen sinnbefreit kommen manche Seiten daher, während andere verborgene Untertöne haben. Natürlich soll die Wissenschaft auch beim Humor nicht zu kurz kommen, weshalb zuallererst auf anregende Literatur zum Thema Humor verwiesen sei:

» www.arztmithumor.de/forschung/medizin/
» www.psychosoziale-gesundheit.net/psychohygiene/lachen.html

Nicht verschwiegen werden soll auch die offizielle Humor-Enzyklopädie: www.stupidedia.org/stupi/Hauptseite

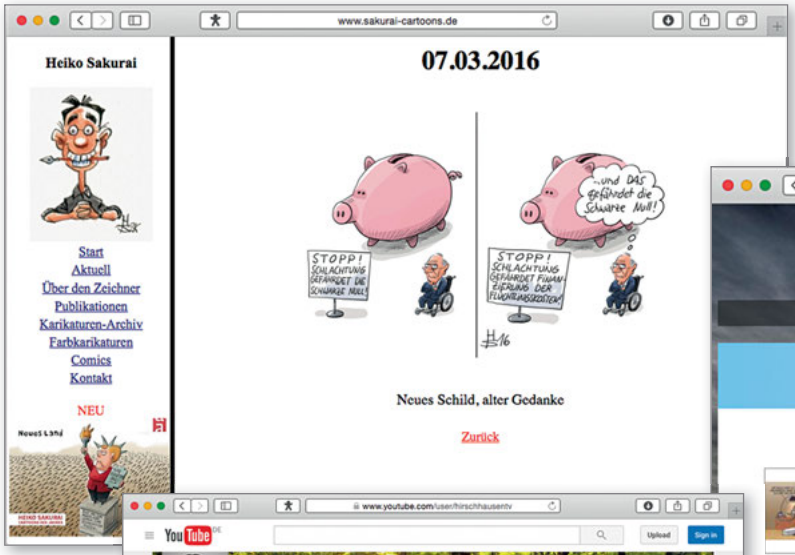
Die heimlichen Herrscher: Katzen

Wie wir alle wissen, wird das Internet tatsächlich von Katzen beherrscht. Die Anzahl von Katzenvideos und Webseiten belegt das jederzeit. Bei der letzten Zählung waren es mehr als 13 Millionen Videos allein auf Youtube und sie anzuschauen ist sogar gesundheitsförderlich, wie eine Studie belegt: http://news.indiana.edu/releases/iu/2015/06/internet-cat-video-research.shtml

Eine genaue Betrachtung hat die *BBC* dem Thema gewidmet: www.bbc.com/culture/story/20150918-how-did-cats-win-the-internet

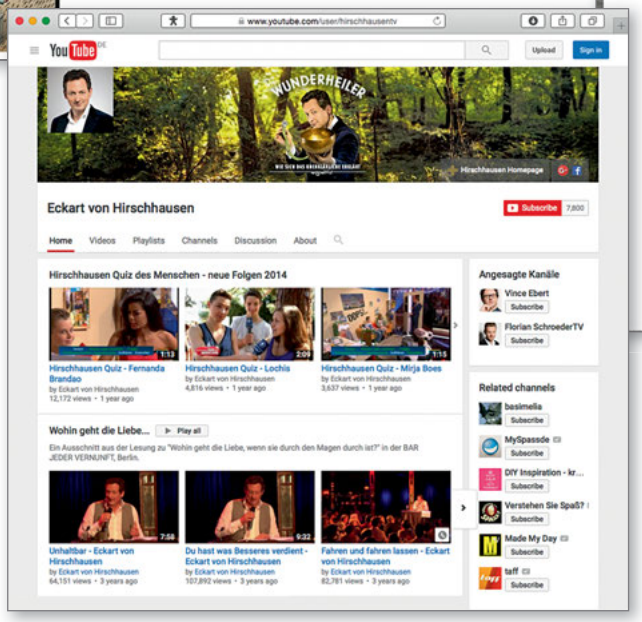
Wer über 80 Millionen Views aufweisen kann, der kann nicht irren: www.youtube.com/watch?v=tntOCGkgt98

Interaktives Katzenspringen variiert das Thema: http://cat-bounce.com



Karikaturen zum Weltgeschehen von Heiko Sakurai: www.sakurai-cartoons.de

Geradezu klassisch sind die Cartoons von Uli Stein: www.ulistein.de/cartoons.html



Dr. med. Humor, pardon, Hirschhausen bietet auf Youtube allerlei Kostproben seiner Arbeit und betreibt auch eine Stiftung, die mit Humor hilft:
» www.youtube.com/user/hirschhausentv
» www.humorhilftheilen.de

Schadenfreude

Wer Schadenfreude schätzt, der bekommt im Internet mehr als genug Material und man kann sich dabei fragen, wie die Menschen diese Missgeschicke überstehen: www.youtube.com/channel/UCPDis9pjXuqyI7RYLJ-TTSA

Auch die Profis von „Verstehen sie Spaß" sind reichhaltig auf Youtube vertreten: www.youtube.com/user/VSSpass

Amüsant und Praktisch

Zeitsparend lassen sich aufgeblasene Sätze bzw. gleich ganze offene Briefe erzeugen:

» http://luftpiraten.de/phrasendreschmaschine.html
» www.wortfeld.de/offenerbrief/

Wer lieber mit der Hand schreibt, der kann sich passendes Papier mit Linien, Karos oder Sonderformaten selbst ausdrucken: www.printablepaper.net

Eigene Entscheidungen treffen ist manchmal eine Last und die nimmt einem diese Seite ab: www.decyder.com/index.html

Humor auf Englisch

Englisch hat sich als Weltsprache durchgesetzt, doch gibt es bisweilen originelle Sprachvarianten in abgelegenen Gegenden: www.engrish.com

Wer gerne humorig über den Teich blicken will, für den gibt es zahlreiche Angebote amerikanischen Humors:

» www.youtube.com/user/comedycentral
» http://theoatmeal.com
» http://9gag.com

Zum Schluss noch der kürzeste Weg zum Ende des Internets und ein Ein- und Ausschalter:

» www.dasendedesinternet.de
» www.onoff.site

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

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

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

§ 217 Strafgesetzbuch (StGB) – Neue Strafnorm gegen ein selbstbestimmtes Sterben in Deutschland

Zum Artikel von Professor Dr. Henning Rosenau in Heft 3/2016, Seite 100 ff.

Die von Privatdozent Dr. Dr. Ralf Jox und Professor Dr. Georg Marckmann koordinierte Rubrik soll eine praxisorientierte Übersicht über ethisch relevante Fragen bieten. Der von Professor Rosenau verfasste Artikel beinhaltet leider nur eine sehr einseitige Sicht auf dieses relevante Thema! Vom ersten Satz an macht der Verfasser deutlich, dass er das von der Mehrheit des Bundestages verabschiedete Gesetz inhaltlich ablehnt. Allein die Teilüberschriften sind sachlich falsch: „Von der Straflosigkeit zur Strafbarkeit der Suizidbeihilfe" – die Suizidbeihilfe ist durch das neue Gesetz nicht pauschal strafbar! Die zweite Überschrift grenzt an Demagogie: „Ahistorisch – unsystematisch – verfassungswidrig – unethisch" – diese Überschrift könnte man für den vorgelegten Artikel verwenden, wenn man sich auf dieselbe Ebene der Diskussion begeben wollte. Eine ausgewogene Diskussion über die Umsetzung dieses sensiblen Themas nach der gesetzlichen Neuregelung sieht anders aus. Gerade von einem Juristen würde man eine objektive Abwägung der Gründe für und gegen das Gesetz erwarten.

Inhaltlich geht der Inhalt des Artikels komplett am Behandlungsalltag von Ärzten vorbei. Eine Veröffentlichung in einem offiziellen Organ der Ärzteschaft muss von einem in der Materie kompetenten Arzt redigiert werden. So schaut es danach aus, als ob die bayerische Ärzteschaft diese Meinung vertreten würde oder soll. Das ist aber mitnichten der Fall.

In der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin hat man sich intensiv mit dem Entstehungsprozess und der Ausformulierung und Verabschiedung des § 217 auseinandergesetzt. Es lohnt ein Blick auf die entsprechende Webseite (www.dgpalliativmedizin.de/startseite/dgp-mahnt-beihilfe-zum-suizid-darf-kein-dienstleistungsangebot-werden.html). Dort finden sich fundierte und ausgewogene Texte zum Thema Beihilfe zum Suizid!

Persönliche Meinungsäußerungen gehören nicht in eine solche Rubrik. Ich erwarte eine Stellungnahme der Redaktion zu den hoffentlich zahlreich eingehenden Leserbriefen!

Dr. Jens Kern,
Facharzt für Innere Medizin,
97074 Würzburg

Anmerkung

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des Autors wieder, nicht die der Redaktion bzw. der Bayerischen Landesärztekammer (siehe auch im Impressum). Das *Bayerische Ärzteblatt* versteht sich heute als Mitgliederzeitschrift mit amtlichen Mitteilungen, wie es auch im Untertitel auf der Titelseite des Blattes steht.

Die Redaktion

Zum gleichen Thema

Dieser Artikel erschreckt und macht mich betroffen und sehr nachdenklich.

Natürlich gibt es Situationen, die auch durch noch so ausgefeilte Regelungen mittels Strafgesetzbuch unlösbar bleiben. Hier stoßen wir an die Grenzen unserer Regelungswut.

Aber ich kann doch nicht behaupten, es sei unchristlich, wenn ich als Arzt dem Patienten zu verstehen gebe, dass das Leben, auch das Leben im Leiden, eine von Gott geschenkte Kostbarkeit ist und dass es mir als Christ und als Mensch nicht zusteht, mich als Herr über Leben und Tod aufzuspielen!

Wenn ich mit jemandem konfrontiert werde, der so schwer leidet, dass er lieber sterben möchte, als so weiterleben zu müssen, dann habe ich als Arzt zuerst die Aufgabe, mich zu bemühen, die Lage dieses Leidenden erträglicher zu machen. Wenn ich Christ bin und alles getan habe, womit ich ihm helfen kann, dann kann ich ihm immer noch versichern, für ihn zu beten, damit er die Kraft bekommt, sein Leiden zu ertragen.

Wenn der Patient selber gläubig ist, dann mag es hoffentlich der größte Trost für ihn sein, ihm zu vergewissern, dass aus christlicher Sicht seine Leiden nicht sinnlos sind.

Das verstehe ich unter einem echtem Mitleid und christlichem Beistand im Leid.

Dr. Dorothea Asensio,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,
92431 Neunburg

Gewalt gegen Notärzte

Zum Leserbrief von Dr. Sven Heidenreich in Heft 3/2016, Seite 109 f. zum Artikel „Gewalt gegen Notärzte" von Dr. Melanie Rubenbauer in Heft 1-2/2016, Seite 17 ff.

Der Kollege Heidenreich beschreibt in seinem Leserbrief eine eskalierende Situation im Rahmen eines Notarzteinsatzes. Hierzu möchte ich ein paar Anmerkungen machen, die nicht das Verhalten des Kollegen kritisieren, sondern allen Ärzten alternative Handlungsweisen aufzeigen sollen, um derartige Eskalationen zu vermeiden:

Als Bundeswehrarzt habe ich viele Monate in arabischen, muslimisch geprägten Ländern zugebracht und einen kleinen Einblick in die dort vorherrschenden Verhalten und Denkweisen erhalten. Für Männer dieser Herkunft haben ihre Ehre und ihre Familie einen hohen Stellenwert, der uns manchmal befremdet. Der Mann ist das unangefochtene Oberhaupt der Familie, sein Wort ist Gesetz. Wenn der Ehemann keine Untersuchung seiner Frau durch einen anderen Mann wünscht, so ist diesem Wunsch nach Möglichkeit nachzukommen. Für muslimische Männer kann allein die Berührung der Ehefrau durch einen „Ungläubigen" eine Entehrung und Be-

schmutzung der Frau bedeuten. Falls es die Teamzusammensetzung ermöglicht, können Untersuchung und Erstversorgung zunächst nur von einem weiblichen Teammitglied durchgeführt werden, gegebenenfalls kann das männliche Personal hierzu den Raum verlassen. Besteht diese Möglichkeit nicht, so ist hier definitiv der richtige Zeitpunkt gekommen, die Polizei zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung zu alarmieren. Dabei handelt es sich nicht um eine Maßnahme gegen den Ehemann, sondern für die Patientin. Keinesfalls darf es hier zu (ver-)urteilenden Äußerungen oder Handlungen gegen das Familienoberhaupt kommen. Ein Ausschließen oder Aussperren des Ehemanns aus dem Zimmer führt zwangsläufig zur Eskalation der Situation. Für den Migranten ist diese Situation nicht zu bewältigen und stellt einen Affront und eine Aggression gegen ihn und seine Familie dar. Deshalb reagiert er möglicherweise selbst mit aggressivem Verhalten. Er ist nicht mehr in der Lage, seine Familie zu beschützen. Aus seiner Sicht besteht die Gefahr, dass seine Frau hinter der verschlossenen Türe entehrt würde. Wie hätte er im geschilderten Fall anders reagieren sollen, als sich gewaltsam Zugang zum Zimmer zu verschaffen und die „Eindringlinge" anzugreifen? Immerhin hatte er sich noch soweit in der Gewalt, dass er seine Aggression weg vom Notarzt auf einen Fernseher lenken konnte. Das gelingt in einer solchen Situation nicht jedem.

Eine schuss- und stichsichere Weste bietet keinen Schutz gegen Schläge ins Gesicht bzw. Würgen oder Attacken gegen andere Körperregionen. Zudem trägt das Auftreten mit einer solchen Weste nicht zur Deeskalation bei. Unter den geschilderten Voraussetzungen erscheint das Verhalten des Mannes mit ein wenig Wissen über die Sitten und Gebräuche in muslimisch geprägten Ländern nicht völlig unverständlich. Eine Diskussion über das „Richtig oder Falsch" dieser Einstellung kann natürlich geführt werden, allerdings ist am Einsatzort in der Regel weder die richtige Zeit noch der richtige Ort für diese Diskussion. Ich glaube, dass bei vielen Männern mit Migrationshintergrund ein großes Umdenken stattfinden muss. Dies kann aber nicht von heute auf morgen erfolgen, sondern benötigt neben der inneren Bereitschaft auch Zeit, Unterstützung, positive Erfahrung und nicht zuletzt Einfühlungsvermögen und soziale Kompetenz von unserer Seite.

Mit der Kenntnis über andere ethnische Gepflogenheiten, die manche Migranten seit ihrer Kindheit geprägt haben, einem sensiblen Umgang mit diesen Menschen sowie dem richtigen Gespür für die Situation am Einsatzort und der adäquaten Reaktion darauf, kann eine Eskalation und die daraus resultierende Gefährdung des Rettungsteams minimiert oder gar verhindert werden.

Dr. Christian Strobl,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
82229 Seefeld

Antwort

Dankend nehme ich die Informationen und Anregungen des Kollegen Strobl an.

Im konkreten Fall war der Ehemann nicht der Beschützer sondern der Täter, der seiner Frau schwere Verletzungen (Femurfraktur, große Stichwunde) zugefügt hatte. Seine Sorge galt wohl eher der Verschleierung seiner Täterschaft als dem Schutz der Frau vor Entehrung. Somit wäre jegliche Deeskalation nicht erfolgversprechend gewesen, da ein Transport/eine klinische Versorgung unabwendbar war und sie somit früher oder später seinem „Wirkungskreis" hätte entzogen werden müssen. Als die Situation sich so demaskierte, war eine Nachforderung der Polizei nicht mehr möglich, da das Rettungsteam am Einsatzort eingeschlossen war.

Dr. Sven Heidenreich,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
90610 Winkelhaid

Dr. Gerd Guido Hofmann 75 Jahre

Am 19. März 2016 konnte Dr. Gerd Guido Hofmann aus München seinen 75. Geburtstag feiern. Nach seinem Studium in Heidelberg und München legte der gebürtige Ingolstädter 1966 das Staatsexamen ab und promovierte. Danach arbeitete er im Städtischen Krankenhaus Bad Reichenhall und an der Medizinischen Klinik Innenstadt der Universität München. 1975 erhielt er die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin und 1978 den Schwerpunkt Endokrinologie. 1978 hat er sich in München in der Praxisgemeinschaft Harlaching niedergelassen.

Neben seiner Tätigkeit in der Praxis hat sich der Jubilar auch in der Berufspolitik stark engagiert. Von 1988 bis 1995 war er Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und von 1992 bis 1995 stellvertretender Vorsitzender der KVB. Bei der KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land fungierte er als Vorsitzender. Er war Präsident des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) e. V. und wurde 2004 zum Ehrenpräsidenten ernannt. Bei der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB) in Bayern bekleidete er das Amt des Vorsitzenden und bei der Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) den Posten des Vizepräsidenten des Executive Boards. Außerdem war er als ehrenamtlicher Sozialrichter beim Sozialgericht tätig.

Dr. Gerd Guido Hofmann ist auch ein hervorragender Pianist und hat sein Können sogar schon einmal auf einem Bayerischen Ärztetag unter Beweis gestellt. Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag und weiterhin alles Gute!

Dr. Max Kaplan,
Präsident der BLÄK

Dr. Hildgund Berneburg, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Würzburg, wurde erneut zur ersten Vorsitzenden der Vereinigung psychotherapeutisch tätiger Kassenärzte gewählt.

Professor Dr. Wulf Dietrich, Facharzt für Anästhesiologie, München, wurde vom Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte für weitere zwei Jahre zum Vorsitzenden gewählt.

Dr. Markus Geßlein, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU), Nürnberg, wurde mit den beiden Studenten **Julian Müller-Kühnle** und **Johannes Rüther** für ihre Forschungsarbeit, welche gesundheitlichen Risiken bei Kindern und Jugendlichen durch die Sportart Taekwondo auftreten können, mit dem Förderpreis „Nachwuchsförderung" der Dr. Hans und Dr. Elisabeth Birkner-Stiftung 2015 ausgezeichnet.

Professor Dr. Manfred Stolte, ehem. Chefarzt des Institutes für Pathologie Bayreuth, wurde im Rahmen der 18. Bamberger Morphologietage der Wissenschaftspreis für sein Lebenswerk verliehen.

Preise – Ausschreibungen

Innovationspreis der DGU 2016

Der Innovationspreis der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V. (DGU) wird jährlich von der Firma DePuy-Synthes gestiftet und dient der Förderung von Innovationen in der Unfallchirurgie (Dotation: 10.000 Euro).

Er wird für wissenschaftliche Arbeiten über diagnostische oder anwendungstechnische Innovationen vergeben, die zeitnah in die Patientenversorgung einfließen können. – *Einsendeschluss: 31. Mai 2016.*

Bewerbungen an: Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V., Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin

Weitere Informationen unter: www.dgu-online.de/ueber-uns/preisestipendien/innovationspreis.html

Forschungspreis Prostatakarzinom 2016

Mit dem Forschungspreis Prostatakarzinom (Dotation: 10.000 Euro) unterstützt das Münchener Pharmaunternehmen Astellas zum sechsten Mal eine herausragende wissenschaftliche Forschungsarbeit, die sich mit Fragen zur Entstehung, Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms beschäftigt.

Zur Bewerbung um den Forschungspreis Prostatakarzinom sind Wissenschaftler bis zum einschließlich 40. Lebensjahr berechtigt, deren Forschungsstandort in Deutschland liegt. Das Forschungsprojekt darf noch nicht abgeschlossen oder veröffentlicht worden sein. Für die Bewerbung um den Forschungspreis Prostatakarzinom ist ein Projektplan zu erstellen. Dieser enthält die Ziele, Methoden und Ressourcen sowie einen Zeitplan und eine Zusammenfassung des Forschungsprojekts. – *Einsendeschluss: 1. Juni 2016.*

Bewerbungen per E-Mail an: preise@dgu.de

Weitere Informationen unter: www.dgu-kongress.de/wissenschaftliche-preise-mit-bewerbung.html

Preis für klinisch-orthopädische Forschung

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V. (DGOOC) lobt alle zwei Jahre den Preis für klinisch-orthopädische Forschung (Dotation: 10.000 Euro) aus. Er soll der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses dienen und eine Auszeichnung für besondere Leistungen auf dem Gebiet der klinisch-orthopädischen Forschung sein.

Die Arbeit darf in den, dem Jahre der Einreichung vorangegangenen, zwei Kalenderjahren in einer anerkannten deutschen oder fremdsprachigen Zeitschrift oder als selbstständige Veröffentlichung in Buchform erschienen oder in der gleichen Zeit in einem Manuskript niedergelegt sein. – *Einsendeschluss: 30. Juni 2016.*

Bewerbungen per E-Mail an: info@dgooc.de

Weitere Informationen unter: www.dgooc.de/preise-und-ehrungen/preise/preis-f-klinisch-orthop-forsch

Bayerischer Preis für Arbeitsmedizin

Der ehemalige „Franz-Koelsch-Preis" wird 2016 zum ersten Mal unter dem Namen „Bayerischer Preis für Arbeitsmedizin" (Dotation: 5.000 Euro) verliehen.

Der Preis wird an eine Ärztin oder einen Arzt vergeben, die/der in den vergangenen zwei Jahren in Deutschland eine hervorragende wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin veröffentlicht hat. – *Einsendeschluss: 30. Juni 2016*

Weitere Informationen unter: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit/AGL, Dr. Heike Niedermeier, Akademie für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (ASU-MED), Pfarrstraße 3, 80538 München, Telefon 09131 6808-4288, Fax 09131 6808-4338, E-Mail: heike.niedermeier@lgl.bayern.de

Advance Care Planning

Advance Care Planning (ACP, gesundheitliche Vorausplanung) zielt auf eine konsequent am vorausverfügten Patientenwillen orientierte Behandlung für den Fall, dass der Betroffene sich nicht mehr selbst äußern kann. Realisiert wird diese grundlegend neue Herangehensweise durch die Etablierung eines professionell begleiteten Kommunikationsprozesses und einen diesbezüglichen Wandel im Gesundheitssystem. Ausgehend von einer Analyse der Defizite des bisherigen Umgangs mit Patientenverfügungen erörtert eine internationale Autorengruppe die Grundlagen von ACP, stellt etablierte ACP-Projekte vor und erläutert die politischen und ethischen Herausforderungen.

Herausgeber: Michael Coors/Ralf Jox/Jürgen in der Schmitten. ***Advance Care Planning. Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung.*** *363 Seiten, 17 Abbildungen, 13 Tabellen, Kartoniert, ISBN 978-3-17-028674-0. 29,99 Euro.*

Social Freezing

In der onkologischen Medizin ist das Einfrieren von Eizellen schon länger etabliert. Diese Methode ermöglicht Frauen, auch nach einer lebensnotwendigen und erfolgreichen, aber die Eierstöcke oft schädigenden Krebstherapie, noch ein eigenes Kind auszutragen. In die öffentliche Diskussion aber ist das Verfahren geraten, als es zunehmend angewendet wurde, um Eizellen auch ohne medizinischen Grund einfrieren zu lassen (Social Freezing). Damit ist das Verfahren auch für Frauen interessant geworden, die bisher den geeigneten Partner nicht gefunden

haben oder ihre berufliche Karriere zunächst vor den Kinderwunsch stellen. In der Buchreihe „Springer essentials" ist nun ein Werk erschienen, das komprimiert und verständlich alles Wissenswerte rund um das Thema Social Freezing zusammenstellt – für Ärzte und interessierte Laien.

Trotz der Aussicht auf eine spätere Familienplanung sollten Frauen beim Social Freezing auch berücksichtigen, dass die Risiken einer späteren Schwangerschaft mit dem Lebensalter steigen. Darüber hinaus sei es wichtig, sich schon von Beginn an über die hohen Kosten dieser Methode bewusst zu sein. Das essential gibt eine Einführung ins Thema, erklärt den Ablauf des Social Freezing und erläutert Chancen sowie Grenzen dieses Verfahrens. Schließlich gibt der Mediziner einen Ausblick auf die Entwicklung der Forschung und den zukünftigen Stellenwert dieser Technologie in unserer Gesellschaft.

Herausgeber: Frank Nawroth. ***Social Freezing. Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen aus nicht-medizinischen Indikationen.*** *51 Seiten, 14 Abbildungen, Softcover, ISBN 978-3-658-09891-9. 9,99 Euro. Springer Verlag, Heidelberg.*

Qualitätsmanagement

Dieses DIN-Taschenbuch enthält die Normen DIN EN ISO 9000 „Qualitätsmanagementsysteme – Grundlagen und Begriffe" und DIN EN ISO 9001 „Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen" in der zweisprachigen Fassung aus dem Jahr 2015, die Normen DIN EN ISO 9004 „Leiten und Lenken für den nachhaltigen Erfolg einer Organisation – Ein Qualitätsmanagementansatz" und DIN EN ISO 19011 „Leitfaden zur Auditierung von Managementsystemen", letztere zudem auch als konsolidierte Fassung, also inklusive der eingearbeiteten Berichtigung 1, sowie weitere unterstützende Normen und Spezifikationen des Qualitätsmanagements. Hierzu zählt auch die Norm DIN EN ISO/IEC 17021-1 „Konformitätsbewertung – Anforderungen an Stellen, die Managementsysteme auditieren und zertifizieren – Teil 1: Anforderungen", die ebenfalls im November 2015 erschienen ist und DIN EN ISO/IEC 17021 ersetzt.

Die Normen gelten fachübergreifend für alle Branchen und Bereiche aus Wirtschaft und Gesellschaft sowie für alle Größen von Organisationen (Unternehmen, Behörden, Vereine, Gesundheitseinrichtungen usw.), unabhängig davon, ob diese gewinnorientiert sind oder nicht.

Herausgeber: DIN. ***DIN-Taschenbuch 226 Qualitätsmanagement.*** *QM-Systeme und -Verfahren, 9. Auflage. 730 Seiten, A5, Broschiert, ISBN 978-3-410-25982-4. 175 Euro. Beuth Verlag GmbH, Berlin.*

Patient Gesundheitswesen – Mission 2030

Nur durch das interdisziplinäre Zusammenwirken aller Experten ist die gewaltige Aufgabe eines zukunftssicheren Gesundheitswesens zu bewältigen – in der Erkenntnis nicht zu verwalten, sondern zu gestalten.

Alle Fakten aus der demografischen Entwicklung, den gewaltig zunehmenden Kostenbelastungen für Staat und Bürger, dem medizinischen Fortschritt und der Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung für alle in unserer Gesellschaft, sind ein Alarmzeichen zum Handeln.

43 Experten aus Medizin, Zahnmedizin, Biochemie, Gesundheitswissenschaft, Gesundheitsökonomie, Volkswirtschaft, Rechtswissenschaft, Soziologie, Psychologie, Erziehungswissenschaft, Philosophie, Theologie, Politologie, Informatik, Publizistik und Patientengruppen nehmen Stellung zu den drei Kernbereichen Gesundheit, Pflege und Leistungspartner in einem methodischen Konzept. Jedes Thema gliedert sich in Fakten, These, Hintergrund und Fazit, um in einer Gesamtübersicht diese komplexe Thematik transparent für eine breite fachliche und öffentliche Diskussion darzustellen.

Herausgeber: Peter Oberender/Jürgen Zerth/Gerhard Brodmann. ***Patient Gesundheitswesen – Mission 2030.*** *Unsere gemeinsame Verantwortung die Zukunft zu gestalten. 104 Seiten, Hardcover, ISBN 978-3-86867-253-4. 28 Euro. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin.*

Handbuch Gesundheitsrecht

In kaum einem anderen Land ist die Gesundheitsversorgung – sei es Krankenbehandlung, Prävention oder Rehabilitation – derart durch

Recht strukturiert wie in Deutschland. Recht hat hier nicht nur die Funktion, „von außen" Rahmenbedingungen für das privatautonome Handeln der Bürger und Wirtschaftssubjekte zu schaffen, sondern ist die originäre Grundlage für Organisation und die Abläufe der Gesundheitsversorgung. Durch die Dominanz der sozialen Krankenversicherung und ihres Sachleistungsprinzips ist die Leistungserbringung durch Ärzte, Krankenhäuser und weitere Gesundheitsberufe weitgehend öffentlich-rechtlich strukturiert, sodass dieses Gesundheitswesen nur unter Einbeziehung der Rechtsnormen und ihrer Wirkungsweisen angemessen beschrieben und verstanden werden kann.

In diesem Handbuch stellen anerkannte Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Justiz und Verwaltung die rechtlichen Grundlagen des gesamten Gesundheitswesens in systematischer Ordnung dar und zeigen zugleich die komplexe Verflechtung der verschiedenen Sektoren, Akteure und föderalen Regelungsebenen auf. Neben den auch in diesem Handbuch im Mittelpunkt stehenden Rechten, Pflichten und Kompetenzen der Beteiligten in der sozialen Gesundheitsversorgung werden darüber hinausgehend die private Krankenversicherung, die Strukturen der Transplantationsversorgung sowie der Schutz vor Gesundheitsrisiken behandelt.

Herausgeber: Ingwer Ebsen. ***Handbuch Gesundheitsrecht.*** *392 Seiten, drei Abbildungen, Gebunden, ISBN 978-3-456-85246-1. 69,95 Euro. Verlag Hans Huber, Bern.*

Handbuch der Arzneipflanzen

Dieses Werk ist ein umfassender, wissenschaftlicher Bildatlas zu den bekanntesten und wichtigsten Arzneipflanzen, einschließlich der Arten von kommerziellem oder historischem Interesse.

Das Buch umfasst dabei Beschreibungen von 350 Arzneipflanzen und nahe verwandten Arten. Jede Kurzmonografie liefert eine Zusammenfassung mit folgenden Informationen: Pflanzenbeschreibung, geografische Herkunft, Indikation, historische und heutige Anwendungen, Wirkstoffe und pharmakologische Wirkung. Dazu gibt es fast 1.000 ausgezeichnete Farbfotografien, die bei der Bestimmung der Pflanze und der Unterscheidung verwandter oder ähnlicher Arten helfen. Es bietet Einführungskapitel zu verschiedenen Medizinsystemen der Welt, generellen Konzepten, häufigen Gesundheitsstörungen, ihrer Behandlung mit modernen Phytotherapeutika und traditionellen Mitteln, ferner zur Erforschung von Wirkstoffen und ihren pharmakologischen Effekten.

Das *Handbuch der Arzneipflanzen* bietet außerdem eine Kurzübersicht über etwa 900 der wichtigsten Arzneipflanzen der Welt; alphabetisch nach wissenschaftlichen Namen geordnet, mit Trivialnamen, Familie, geografischer Herkunft, Indikation und verwendeten Pflanzenteilen. Ein Glossar medizinischer und verwandter Begriffe rundet den Bildatlas ab.

Herausgeber: Ben-Erik van Wyk/Coralie Wink/Michael Wink. ***Handbuch der Arzneipflanzen.*** *3. Auflage, 520 Seiten, Gebunden, ISBN 978-3-8047-3409-8. 39,80 Euro. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart.*

Wenn die Beine Kopf stehen

Das Restless-Legs-Syndrom (RLS), das Syndrom der unruhigen Beine, ist auch 300 Jahre nach seiner „Entdeckung" schwer zu verstehen. Für Betroffene genauso wie für Angehörige, für Mediziner genauso wie für Wissenschaftler. Wo kommt es her? Wie fühlt es sich an? Und was ist so schlimm an Rastlosigkeit? So individuell diese Krankheit ist, so einig sind sich alle, die unfreiwillig von ihr begleitet werden: RLS stellt nicht nur die Beine, sondern das ganze Leben auf den Kopf.

Mit diesem Buch soll diese unsichtbare Krankheit nachvollziehbar und nachfühlbar gemacht sowie Betroffenen etwas an die Hand gegeben werden, was sie mit nicht Betroffenen teilen können und das RLS in all seinen Facetten zeigt. Zu Wort kommen Gefühle wie auch Fakten, RLS-Patienten wie auch Mediziner und Wissenschaftler, Bilder ebenso wie in Text gegossene Gedanken, Anregungen und Erfahrungen. „Im Spiel zwischen Einblicken und Aufklärung wechselt das Buch in fünf Kapiteln immer wieder die Perspektive und es entstehen überraschende Zugänge zu der vielfach unterschätzten, weitverbreiteten Krankheit", so Lilo Habersack, die Vorstandsvorsitzende der Deutschen Restless Legs Vereinigung und Initiatorin des Projekts.

Herausgeber: Deutsche Restless Legs Vereinigung. ***Wenn die Beine Kopf stehen.*** *118 Seiten, Hardcover, ISBN 978-3-932317-20-3. 22,80 Euro. prokonVerlag, München.*

Die Wahrheit über das Sterben

Wir beschäftigen uns erst mit Sterben und Tod, wenn wir direkt damit konfrontiert werden. Dann stellen wir uns die Frage: Wie möchte ich sterben? Und wie kann man als Angehöriger trösten? Welche Möglichkeiten und Grenzen der Begleitung gibt es? Aus der Auseinandersetzung mit diesen Fragen und seiner jahrzehntelangen Arbeit als Sterbebegleiter zieht der Autor Rückschlüsse auf die Bedürfnisse aller Betroffenen und gibt Hilfestellungen, um diese schwierige Zeit am Ende des Lebens besser meistern zu können.

Herausgeber: Ernst Engelke. ***Die Wahrheit über das Sterben. Wie wir besser damit umgehen.*** *256 Seiten, Taschenbuch, ISBN 978-3-499-62938-9. 9,99 Euro. Rowohlt Verlag GmbH, Reinbek.*

Qualität in der Medizin. Briefe zwischen einem Hausarzt und einer Ethnologin.

Qualität. Kaum ein Begriff der Gegenwart ist so ausgelaugt und wird so ungenau verwendet. Kaum etwas kann so missverständlich benutzt werden wie der Begriff der Qualität.

In ihren Briefen reisen der Hausarzt Bruno Kissling und die Ethnologin Andrea Abraham diesem Begriff nach und führen die Leser an bekannte und weniger bekannte Orte der Qualität in der Medizin. Bruno schreibt mit seinem medizinischen Innenblick und mit über 30-jähriger Berufserfahrung. Andrea bringt mit ihrem Außenblick die empirischen Ergebnisse ein, die sie in langjähriger Forschung im Feld der Hausarztmedizin erhoben hat. Die Autoren zeigen eindrucksvoll, dass es DIE Qualität in der Medizin nicht gibt. Qualität ist etwas unfertiges, stetig werdendes, eine Idee, die unser Denken durchflicht, ein Ziel, das Ärzte und Patienten gemeinsam anstreben.

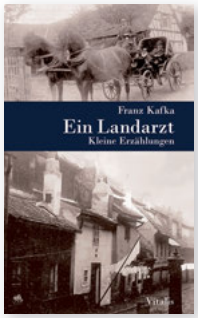
Das Ergebnis dieses Briefwechsels ist ein wissenschaftliches Buch in narrativer Form und allgemein verständlicher Sprache, gleichermaßen geeignet für medizinische Fachpersonen und ein interessiertes nichtmedizinisches Publikum.

Herausgeber: Andrea Abraham/Bruno Kissling. ***Qualität in der Medizin. Briefe zwischen einem Hausarzt und einer Ethnologin.*** *177 Seiten, 7 Abbildungen, Broschiert, ISBN 978-3-03754-084-8. 19,50 Euro. EMH Schweizerischer Ärzteverlag, Basel.*

Ein Landarzt

Die vorliegenden Erzählungen, die bereits zu seinen Lebzeiten unter dem Titel *Ein Landarzt* erschienen sind, hat Franz Kafka (1883 bis 1924) größtenteils im Goldenen Gässchen auf dem Hradschin zu Papier gebracht.

Kafka beschwört in den kurzen Texten eine teils irrationale, teils unberechenbare, stets beängstigende Welt, der man kaum entkommen kann. Einmal löst das Fehlläuten der Arztglocke



eine Unglückskette aus, ein anderes Mal tauchen fremdartige Nomaden auf, denen selbst der Kaiser machtlos gegenübersteht.

Sprechende Schakale oder der vieldeutige Odradek entführen den Leser ins Surreale. Gibt es einen Ausweg aus dieser Beängstigung? Beim Streben nach dem „Gesetz" gibt der Türhüter eine Antwort: „Es ist möglich, jetzt aber nicht."

Herausgeber: Vitalis Verlag. ***Franz Kafka – Ein Landarzt.*** *104 Seiten, 13 x 21 cm, Gebunden. ISBN 978-3-89919-239-1. 9,90 Euro. Vitalis Verlag, Prag, E-Mail: bestellung@vitalis-verlag.com.*

Isarlauf

Tod an der Ziellinie. München im Herbst, die Stadt ist im Marathonfieber. Als ein Läufer im Olympiapark zusammenbricht und stirbt,

deutet alles auf Herzversagen hin. Toxikologe Quirin Quast und seine junge Kollegin Frieda May aber finden im Blut des renommierten Psychiaters einen ganz und gar tödlichen Medikamenten-Mix. Wer hätte Grund gehabt, dem Mann nach dem Leben zu trachten?

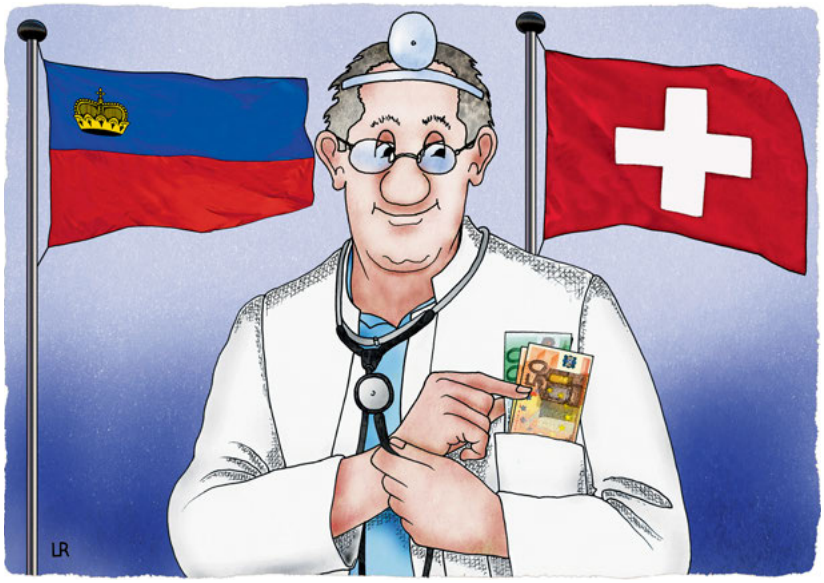
Dann tauchen im Nachlass des Toten Fotos schlafender Frauen auf. Viele Fotos. Hat sich der Psychiater bei der Behandlung seiner Patientinnen krimineller Methoden bedient? Auf der Suche nach einer Antwort finden Quirin und Frieda heraus, dass der Tote nicht der einzige Mediziner in der Stadt war, der unorthodox arbeitete ...

Herausgeber: Bettina Plecher. ***Isarlauf.*** *Kriminalroman. 304 Seiten, Taschenbuch, ISBN 978-3-499-27067-3. 9,99 Euro. Rowohlt Verlag GmbH, Reinbek.*

Glosse

Überarztung

Alljährlich gibt die Gesellschaft für deutsche Sprache (GfdS) die Wörter des Jahres bekannt. Für das Jahr 2015 wurde folgendes Ranking ermittelt: 1. Flüchtlinge, 2. Je suis Charlie, 3. Grexit, 4. Selektorenliste, 5. Mogel-Motor, 6. Durchwinken, 7. Selfie-Stab, 8. Schummel-WM, 9. Flexitarier und 10. Wir schaffen das!. Hier sticht besondere das Neuwort „Flexitarier" hervor. Es handelt sich wie bei „Grexit" oder „Brexit" um eine Wortkreuzung, nämlich aus flexibel und Vegetarier. Gemeint sind Personen die bewusst wenig Fleisch essen, ohne aber ganz darauf zu verzichten. Sie sind, so genannte „Besseresser" oder „Gutesser", so das GfdS-Organ „Der Sprachdienst" in seiner Ausgabe 1/16, Seite 13. So weit, so gut.



Zeichnung: Reinhold Löffler, Dinkelsbühl

Interessant ist noch der Blick über die deutschen Grenzen hinaus: Die Wörter des Jahres der Welt. Hier fällt das Land Liechtenstein auf, das mit dem Begriff „Überarztung" aufwartet („Der Sprachdienst" 1/16, Seite 15). Gemeint ist ein Arzt, der unnötige medizinische Leistungen erbringt und diese zu üppig abrechnet. Dieser könne der „Überarztung" bezichtigt werden. So passierte es im Juni 2015, als ein Liechtensteiner Gericht einen Arzt wegen dieses Vorwurfs zur Rückzahlung einer hohen Summe verdonnerte. Den Begriff kennen übrigens auch die Schweizer. Der Begriff „Überarztung" bezeichnet auch bei den Eidgenossen den Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art. 32 Abs. 1 und Art. 56 Abs. 1 KVG). Die santésuisse verwarnt Ärzte oder stellt Rückforderungen an sie, wenn sie im Vergleich zu Ärzten mit ähnlicher Praxistätigkeit überdurchschnittliche Kosten generieren.

Wir erwarten mit Spannung die Wörter des Jahres 2016.

Der MediKuss

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
04.05.2016 **16:00–20:00 Uhr**	**13. Echokardiographie-Workshop am Krankenhaus Harlaching:** Kammerquantifizierung und LV-Funktionsbestimmung 2016, Update, neue Techniken und klinische Anwendung Vorträge, Cases, Live-Demonstration **Ärztliche Kursleiter:** Prof. Dr. H. Kühl/Dr. A. Ilg 4 CME Punkte	**München** Hörsaal des Krankenhauses für Naturheilweisen Sanatoriumsplatz 2 **81545 München**	**Klinik für Kardiologie/Klinikum Harlaching** Städt. Klinikum München GmbH Ansprechpartner: Sigrid Frickinger Tel. 089 6210-2780 Fax 089 6210-2782 kardiologie.kh@klinikum-muenchen.de Keine Gebühr!
23.04.2016 **Beginn: 10:00 Uhr**	**Klinik & Praxis – Ein Update für niedergelassene Ärzte und Kliniker aus den Schwerpunkten der Medizinischen Klinik 1** Dr. med. D. Wildner Zertifizierung: 4 BLÄK-Punkte	**Novotel Erlangen** Hofmannstr. 34 **91052 Erlangen**	**Universitätsklinikum Erlangen** **Medizinische Klinik 1** Auskunft: Tel. 09131 85-36375 med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de www.medizin1.uk-erlangen.de
26.05.–28.05.2016	**D.A.CH-Tagung 2016** der Deutschen, Österreichischen und Schweizer Fachgesellschaften für Endokrinologie **(DGE, ÖGES und SGED)**, mit allgemeiner Ärztefortbildung „Praktische Endokrinologie in Klinik und Praxis“, (zertifiziert mit 7 CME-Punkten der BLAEK) am 28.5.2016: www.DACH2016.com	**München**	**EndoScience, Endokrinologie Service GmbH** Tel. 09187 9742411 Fax 09187 9742471 E-Mail: then@endoscience.de
28.05.–31.05.2016	**European Congress of Endocrinology (ECE) 2016**, www.ECE2016.org	**München**	**EndoScience, Endokrinologie Service GmbH** Tel. 09187 9742411 Fax 09187 9742471 E-Mail: then@endoscience.de
Juni 2016 **Juli 2016**	**Medikamentenverordnung in der psychiatrischen Institutsambulanz bzw. durch niedergelassene Fachärzte,** 06.–08.06.2016, Irsee **ADHS im Erwachsenenalter – Diagnostik und Therapie,** 23.–24.06.2016, Seeon **Psychologische Testdiagnostik,** 04.–06.07.2016, Irsee **Prognosebegutachtung (PCL-R, ILRV, Static 99-R, Stable),** 18.–20.07.2016, Irsee **Neurologie compact,** 21.–23.07.2016, Irsee	**Kloster Irsee** Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 **87660 Irsee** **Kloster Seeon** Kultur- und Bildungszentrum des Bezirks Oberbayern Klosterweg 1 **83370 Seeon**	**Bildungswerk Irsee** Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel. 08341 906-604/-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de
Informationsabend 21.04.2016	**Ausbildungsbeginn September 2016** Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie zum Kinder-, Jugendlichen bzw. Erwachsenentherapeuten, Zusatzbezeichnung Psychotherapie für Ärzte	**MAP, Müllersches Volksbad** Rosenheimer Str. 1 **81667 München**	**Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e.V.** Tel. 089 2715966 info@psychoanalyse-map.de www.psychoanalyse-map.de

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Neubeginn: **23.06.–26.06.2016**	**Tiefenpsychologische Selbsterfahrung in der Gruppe** **Leitung: Dr. med. Götz A. Zilker** 156 UE (78 Doppelstd.), geeignet für Weiterbildung FA Psychiatrie, FA Psychosomat. Medizin u. Psychotherapie sowie Zusatzbezeichnung Psychotherapie, anerkannte Gruppenleitung (BLÄK)	**Kloster Irsee** Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 **87660 Irsee**	**Bildungswerk Irsee** Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel. 08341 906-604/-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de
Mittwoch **11.05.2016** **14:30–19:00 Uhr**	**Interdisziplinäres Schilddrüsenzentrum am Klinikum der Universität München:** **Aktuelles zum Thema Schilddrüse – Update 2016** Fortbildungsveranstaltung des Interdisziplinären Schilddrüsenzentrums am Klinikum der Universität München Prof. Dr. C. Spitzweg, Medizinische Klinik II, Klinikum der Universität München - Großhadern, LMU München. Zertifizierung (BLÄK): 5 Fortbildungspunkte.	**Klinikum Großhadern** Hörsaal I Marchioninistr. 15 **81377 München**	**Keine Kursgebühr,** **keine Voranmeldung erforderlich** Informationen: http://med2.klinikum.uni-muenchen.de http://iskum.klinikum.uni-muenchen.de E-Mail: Christine.Spitzweg@med.uni-muenchen.de
Kurs 1 bis Kurs 4 **25.04.–29.04.2016** **29.04.–01.05.2016 +** **06.05.–08.05.2016** **02.05.–06.05.2016** **09.05.–13.05.2016**	**Naturheilverfahren** Zusatzbezeichnung **praxisnahe, zeitsparende Kompaktkurse (Kurse 1–4)** akkreditierter Veranstalter BLÄK **Weitere Termine 2016 auf Anfrage!**	**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 90110 Fax 08247 90111 info@kneippaerztebund.de www.kneippaerztebund.de
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 90110 Fax 08247 90111 info@kneippaerztebund.de www.kneippaerztebund.de
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 90110 Fax 08247 90111 info@kneippaerztebund.de www.kneippaerztebund.de
04.05.–08.05.2016 **25.05.–29.05.2016** **08.06.–12.06.2016** **06.07.–10.07.2016** **13.07.–17.07.2016** **07.09.–11.09.2016**	**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

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
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 90110 Fax 08247 90111 info@kneippaerztebund.de www.kneippaerztebund.de
14.10.–15.10.2016 **21.10.–22.10.2016** **11.11.–12.11.2016** **freitags** **15:00–20:00 Uhr u.** **samstags** **10:00–17:00 Uhr**	**42. 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,– €
Beginn: **April 2016**	**Balintgruppen** 14-tägig mittwochs, 10 Abende, 40 Std. Leitung: Dr. med. Bruno Schröder zertifiziert, 50 Fortbildungspunkte	**MAP, Müllersches Volksbad** Rosenheimer Str. 1 **81667 München**	**Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e.V.** Tel. 089 2715966 info@psychoanalyse-map.de www.psychoanalyse-map.de Kosten: 520,– €

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	**210,– € zzgl. MwSt.**
Anzeigengröße B: 50 mm Höhe, 4-spaltig	**300,– € zzgl. MwSt.**
Anzeigengröße C: 75 mm Höhe, 4-spaltig	**380,– € zzgl. MwSt.**

größere Anzeigen auf Anfrage

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

Praxiseinrichtungen/-zubehör/-bedarf

Immobilien

Rechtsberatung

altendorfer
medizin § recht

Arztrecht - Medizinrecht - Pharmarecht

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

Herzog-Heinrich-Str. 11, 80336 München, T.: 089-2020506-0,
kanzlei@altendorfer-medizinrecht.de, www.altendorfer-medizinrecht.de

Die Arztrechtskanzlei seit 1982

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

Medizinrecht | **Dr. med. Dr. jur. Matthias Lindenmeir, München**
www.MedizinrechtsKanzlei.Bayern

Experten für Plausibilitäts-prüfungen

Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!

Insbesondere Beratung für
- Ärzte | Zahnärzte
- Apotheken
- Krankenhausträger
- Berufsverbände
- Sonstige Unternehmen im Gesundheitswesen

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Heidelberg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für
Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht

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

ULSENHEIMER ■ FRIEDERICH
RECHTSANWÄLTE

Laut FOCUS-Spezial 2015, 2014 und 2013 TOP-Wirtschaftskanzlei Gesundheit und Pharmazie! 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!**

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 Fachanwältin für Medizinrecht
Dr. Stephanie Wiege, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht
Dr. Christian Bichler, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht und Mediator
Sabine M. Schmidtchen, Rechtsanwältin, Mag. rer. publ.

Informieren Sie sich unter **www.uls-frie.de**
auch über unser Vortragsprogramm und unsere Fortbildungsveranstaltungen!

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

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.de

STUDIENPLATZ MEDIZIN
deutschlandweit einklagen
auch Zahnmedizin, Psychologie & Quereinstieg
Naumann zu Grünberg * Fachanwälte
www.uni-recht.de * Tel. (040) 413 087 50

Nächster Anzeigenschluss-termin für **Heft 5/2016: 13. April 2016.**

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

www.europmed.de
die Praxisbörse - und mehr - für Bayern
Orthop. Privatpraxis München, konservativ mit beste Ausstattung, dig. Röntgen, 3-D- und 4-D-Scanner, usw.;
Dermatologie Stadt im Ostallgäu; beste Ausstattung mit Op, u. Histologie, Ärztehaus, neue Einrichtung, auch Kooperation möglich;
Gynäkologie in Rosenheim, konservativ;
Hausärzte: Lkr. Kehlheim, umfangreich, gute Ausstattung, ca. 1.800 Scheine, günstige Konditionen;
München West, umfangr. Gempr.-anteil mit NHV, gute Ausstattung; Nördl. Obb, Gempraxis, Lkr. Ebersberg, gute Ausstattung ab 2017;
Neurologie, Psychiatrie: Augsburg.
Wir übernehmen die komplette Abwicklung der Praxisübergabe, incl. Vertretung beim Zulassungsausschuss. Auf Wunsch erstellen wir auch Praxiswertermittlungen
Ansprechpartner: Herr Riedel, Tel 08061/37951

www.atlas-verlag.de/aerzteblatt

Augsburg - scheinstarke, volldigitalisierte, leitliniengeführte Hausarztpraxis in 2016 abzugeben. 1a-Lage, Gesundheitszentrum, Supermarkt, Parkplätze, weitere Infos: praxisaugsburg@aol.com

Anästhesie-Sitz Raum Oberbayern
Anästhesie-Sitz in Anästhesie-Gemeinschaftspraxis ab 2019 abzugeben. Vorheriges beiderseitiges Kennenlernen durch Urlaubsvertretung oder Anstellung wünschenswert.
Chiffre
Chiffre: 0001/10550

Hautarztpraxis westlich von München
Ungewöhlich ertagsstarke Praxis im Pendelbereich von München abzugeben. Zeitpunkt nach Absprache. Einarbeitung möglich.
Chiffre: 0001/10510

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

Allgemeinarztpraxis Augsburg
Allgemeinmediziner/ hausärztl. Internist (m/w) zur Nachfolge wegen geplanter Auswanderung Ende 2016 gesucht für exklusive Praxis in bester Lage in Augsburg Stadtmitte. Außergewöhnlich ertragsstark. Näheres unter:
info@dr-stempfhuber.de oder Tel. 0174/9895350

Nachfolger für unfall-orthopädisch-ausgerichtete Chirurgiepraxis (mit D-Arzt) in Ingolstadt gesucht.
E-Mail: chirurgie-in@hotmail.com

Praxisabgaben im Kundenauftrag:
www.fub.ag
Praxiswerteinschätzungen
FUB-AG, Dr. Ralf Philippi und Johannes Frosch
Lange Lemppen 38, 89075 Ulm
Tel. 0731 18486-0, ulm1@fub.ag

Friedberg/ Bay. Hausarztpraxis abzugeben!
Reihenhaushälfte kann angemietet werden.
Alternativ:
- Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmedizin 12 Monate
- Teilzeit-Anstellung Tel. 0175 3429183

1/2 Chirurgie Kassensitz
in Augsburg zu verkaufen
Chiffre: 0001/10536

www.atlas-verlag.de/aerzteblatt

allgemeinpraxis groß genug für zwei, dankbare pat tlw mit handicap, denkmalhaus, saniert, lift, innenstadtlage, kostengünstig, urlaub geregelt, kollegialität, alle schulen am ort, mitten in deutschland, altersh. abzugeben. übergang sehr gutes gehalt. Tel 0160 90523027

www.verrechnungsstelle.de
Dr. Meindl u. Partner - gegr. 01.01.1975

Gynäkologische Praxis
Südbayern, Bezirkshauptstadt, Stadtmitte, alteingesessen, freundlich und modern ausgestattet, 2017 abzugeben
Chiffre: 0001/10548

ÄRZTEHAUS GUNZENHAUSEN
Praxis 149/138 qm zu verkaufen
Allgemein/Internist
0160-960 85 869

Praxissitz Allgemeinmedizin
im gesperrten Versorgungsbereich München Stadt/Land ab 01.04.2016 gegen Gebot abzugeben.
hammurapi@t-online.de

Gut eingeführte
PRIVATPRAXIS im CHIEMGAU
Allgemeinmedizin, NHV, Akup.
baldmöglichst zu verkaufen.
Mobil: 0170 4625945

Allgemeinarztpraxis
Umsatzstarker KV-Sitz in Kulmbach abzugeben. Tel. 09221-74390

Praxisgemeinschaft/Gemeinschaftspraxen

Nachfolgerin/Nachfolger für Seniorpartnerin einer kleineren, naturheilkundlich ausgerichteten Allgemeinarztpraxis (Gemeinschaftspraxis) im Raum Augsburg/Stadt gesucht. Einstieg auch als letzte Stelle der Weiterbildung Allgemeinmedizin mit Übernahmemöglichkeit und/oder stufenweise ab Frühsommer 2016 mit halber Stelle möglich. WB-Befugnis Allgemeinmedizin für ein Jahr liegt vor.“ Chiffre: 2500/16549

FÄ/FA für Allgemein-/Innere Medizin
für zwei KV-Sitze in großer allgemeinm. Gemeinschaftspraxis (5 Ärzte) ab sofort oder später gesucht. Breites diagnostisches und therapeutisches Spektrum. Alle Arbeitszeitmodelle möglich. Tel 09072/95210, www.prajo.de, e.kigele@icloud.com

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

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

Kardiologische Gemeinschaftspraxis in München Stadt
sucht zu besten Bedingungen fachinternistischen Sitz (1/1 o.1/2) Kooperation/Übernahme fachinternistische Praxis.
Zuschriften bitte unter: EFFEKTA med GmbH
Adelheidstraße 21, 80798 München
Tel.: 089 / 57969400, E-Mail: effektamed@gmx.de

Chirurgische Praxisklinik
Partner/-in Nordbayern gesucht.
Alle Modelle denkbar.
Chiffre: 0001/10465

Fachärztin Gyn., Raum Nbg.
KV Sitz, sucht neue Assoziation in GP/ PG ggf. Anst. in TZ
Chiffre: 0001/10557

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.

Praxisgesuche

Praxisgesuche im Kundenauftrag:
www.fub.ag
Praxiswerteinschätzungen
FUB-AG, Dr. Ralf Philippi und Johannes Frosch
Lange Lemppen 38, 89075 Ulm
Tel. 0731 18486-0, ulm1@fub.ag

Hausarztpraxis gesucht
Facharzt für Allgemeinmedizin sowie Kinder- und Jugendmedizin sucht Hausarztpraxis/KV-Sitz Allgemeinmedizin zur zeitnahen Übernahme.
Region südlich von München - 5-Seen-Land - Alpenvorland
Kontakt auch per Email: praxisnachfolger@icloud.com
Chiffre: 0001/10460

Suche Praxis in WÜ oder BA
Ertragsstarke Praxis von vers. Hausarzt gesucht. Auch reine Privatpraxis angenehm.
Chiffre: 0001/10505

Kardiologe
erfahrener OA sucht Einstieg in Praxis (EP, GP, MVZ)
kardio89@t-online.de

Allgemeinarzt, NHV, Homöopathie, Akupunktur, Neuraltherapie, Hypnosetherapie, 71, rundum fit, sucht Praxis oder Mitarbeit. Chiffre 2500/16532

Stellenangebote

Fachärztin/arzt für Allgemeinmedizin
für Hausarztpraxis Großraum Nürnberg für 1-2 Vormittage/ Woche gesucht.Praxis Dr. Braun 09122 987997

Stellenangebot
Ärztin / Arzt für Teilzeitstelle in hausärztlicher überörtlicher Gemeinschaftspraxis im Landkreis Starnberg gesucht.
Kontakt 0171-2605298
Chiffre: 0001/10459

Neurochirurg (Nordbayern) braucht Unterstützung baldmöglichst; Praxis mit Zweigstelle; 2 Belegmöglichkeiten; ca. 800 Eingriffe pro Jahr; sämtliche Vertragsformen denkbar, einschl. absehbarer Übernahme. Chiffre: 2500/16545

Weiterbildungsassisten/in Allgemeinmedizin (24 Mon.) oder **Praxisassistent/in**
für große Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin mit breitem, sehr fortschrittlichem Leistungsspektrum im nördlichen Landkreis Forchheim/Ofr. gesucht. Anstellung zu besten Bedingungen, möglichst ab 2. Quartal 2016, auch Teilzeit möglich
Tel. 09545 94 44 44 Fax 09545 94 44 77

FA/FÄ f. Neurologie
mit guten Kenntnissen in Elektrophysiologie u. Duplexsonographie ab sofort in Teilzeit gesucht. Leistungsgerechte Bezahlung. Kontakt: dr.fischer@neurologe-regensburg.de

WB-Assistent/in Allgemeinmedizin gesucht
In Voll-oder Teilzeit für Praxis in Memmingen, 18 Mte. WB-Befugnis, sehr gutes Arbeitsklima.
Praxis Dr.med.Hardy Götzfried, 08331 2778, 0172 7204685, profidoc@online.de

Weiterbildungsassistent/in gesucht
hausärztlich/internistische GP Augsburg sucht ab 01.09.2016 WB-Assistent/in, 24 Monate WB Allgemeinmed., attraktive Vergütung
Tel: 0821-450 367 0
E-Mail: drgross@internisten-augsburg.de

Diabetologe / Endokrinologe (m/w)
für große, moderne Diabetes-SPP. Zur Anstellung oder mit Beteiligung. Sehr guter Verdienst, flexible Arbeitszeiten.
Zuschriften an Chiffre: 2500/16538

Große Allgemeinmed.-Internistische Gemeinschaftspraxis im Münchener Norden sucht WB-Assistent/-in. Abgesehen von invasiver Diagnostik decken wir das gesamte intern. Spektrum ab. Ideal zur Vervollkommnung der bisherigen klinischen Praxis, ab 01.06.2016, Tel. 089/37405668, www.info@kiener-eder.de

FA/FÄ für AUGENHEILKUNDE
zur Anstellung in Teil-,Vollzeit für unser MVZ BAYREUTH / PEGNITZ
Weiterbildung zum Katarakt-Chirurgen möglich, nettes Team, Top-Konditionen www.augen-operations-zentrum.de
Bewerbung an info@krehn.de oder Tel.: 01717181860

FÄ/FA für Dermatologie
in Voll- oder Teilzeit zur Anstellung ab sofort oder später für große moderne Praxis Landkreis Regensburg gesucht.
dermaregensburg@web.de

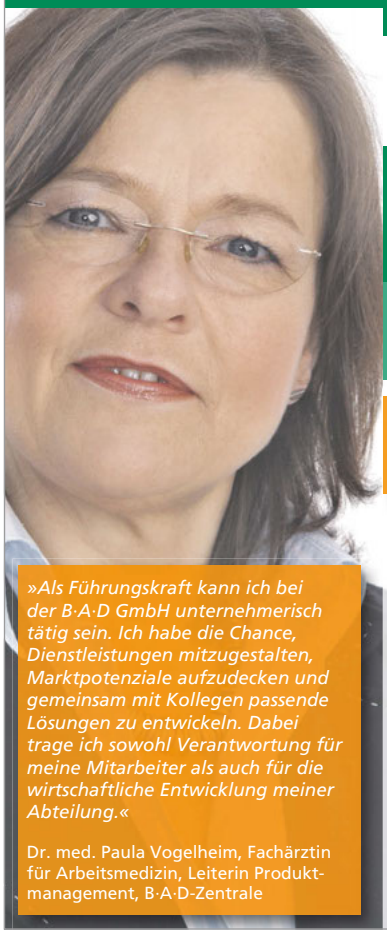
Frauenärztin (Raum Nürnberg)
sucht Kollegin zur Praxismitarbeit an 2-3 Tagen pro Woche: gyn-praxis@web.de

Augen Facharzt/-ärztin zur Anstellung in Augenklinik, mit Filialpraxen in Südbayern. Eigenständiges Arbeiten möglich. Bewerbungen bitte an Chiffre: 2500/16546

Frauenärzte in TZ oder VZ für Praxen im Raum Nürnberg.
M&C AG, Jutta Horn, Tel. 0911 234209-33, jutta.horn@muc-ag.de

Kinderärzte in TZ oder VZ für Praxen im Raum Nürnberg.
M&C AG, Jutta Horn, Tel. 0911 234209-33, jutta.horn@muc-ag.de

Stellenangebote



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.

TOP JOB

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

bundesweit (u. a. Aalen | Coburg | Fürth | Germering | Ingolstadt | Kempten | Kirchheim | Lichtenfels | München-Süd | Passau | Ravensburg | Regensburg | Rosenheim | Singen | Tauberbischofsheim | Villingen-Schwenningen) – Voll- oder Teilzeit

Kennziffer ÄBBay

Ärztinnen und Ärzten mit 24-monatiger Erfahrung in der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin, Fachärzten für Arbeitsmedizin und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin bieten wir den Einstieg in ein **expandierendes Unternehmen**.

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
Natalie Siegemund, Tel. 0228/40072-688
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn

B·A·D GESUNDHEITSVORSORGE UND SICHERHEITSTECHNIK GMBH

Ärztin/Arzt f. Allgemein-/Innere Medizin
für große hausärztlich-internistische Praxis im Raum Nürnberg/Fürth gesucht. Breites Leistungsspektrum. Teilzeit und/oder Weiterbildung möglich. Tel. 0151/15552352
Praxis-Krafft
Jürgen Krafft
Weiherhofer Hauptstr. 23
90513 Zirndorf
J.krafft@praxis-Krafft.de
0911601287

Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
oder Innere Medizin oder Prakt. Ärztin/Arzt gesucht für Internistisch-Allgemeinärztliche Gemeinschaftspraxis in Postbauer-Heng (zwischen Nürnberg und Neumarkt/Opf.); Vollzeit/Teilzeit nach Vereinbarung; ausgezeichnetes Arbeitsklima; dres.wellhoefer-mahlich@t-online.de
Chiffre: 0001/10513

WB-Assistent/-in FA für Allgemeinmedizin
Große ausbildungserfahrene allgemeinmed. Gemeinschaftspraxis (zwei Ausbildungsberechtigte) mit breitem Leistungsspektrum sucht WB-Assistent/in zum 01.07.16 oder später. WB-Befugnis 24 Mt., direkt an der S-Bahn. Überdurchschnittliche Bezahlung, beste Arbeitsbedingungen.
Hausärztliches Zentrum Poing,
Bürgerstraße 2, 85586 Poing, Tel. 08121 250800
www.hausaerztliches-zentrum-poing.de
info@hausaerztliches-zentrum-poing.de

Suche Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin
1.) in Teilzeit zur längerfristigen Mitarbeit sowie
2.) zur regelm. **Urlaubs- u. Krankheitsvertretung** in meiner Allgemeinarztpraxis im Zentrum des Lkr. Dachau.
Kenntnisse in Sono-Abdomen und Schilddrüse wären von Vorteil.
Tel.: 0172-8909274 email: praxis@aphk.de

Hausärzte in TZ oder VZ für Praxen und MVZ´s im Großraum Nürnberg, gute Konditionen.
M&C AG, Jutta Horn, Tel. 0911 234209-33, jutta.horn@muc-ag.de

---

Orthopäde/Unfallchirurg mit D-Arzt-Zulassung für Praxen in München und Raum Nürnberg gesucht.
M&C AG, Jutta Horn, Tel. 0911 234209-33, jutta.horn@muc-ag.de

---

Frauenärztinnen suchen Vertreter/in in Obermichelbach (Fü./Erl.) für 1-4 halbe Tage. Bitte **SMS** (vertraulich) 0171 7653460

---

www.atlas-verlag.de/aerzteblatt

Stellenangebote

ASKLEPIOS
Gesundheitszentrum Aidenbach

Im Asklepios Gesundheitszentrum Aidenbach ist eine geriatrische Fachklinik mit 102 Betten integriert, welche 1996 nach neuesten medizinischen Gesichtspunkten entsprechend den Vorgaben des bayerischen Geriatriekonzepts errichtet wurde und seither auf die Durchführung geriatrischer Rehabilitationsbehandlungen bei älteren multimorbiden Patienten spezialisiert ist.

Zum Aufbau unseres **ambulanten orthopädischen Rehazentrums** und zur Mitarbeit in der Schmerztherapie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Funktionsoberarzt (w/m)
Facharzt für Orthopädie
in Voll- oder Teilzeit

Wünschenswert wären bereits Erfahrungen im Bereich der ambulanten orthopädischen Rehabilitation, ist aber nicht Voraussetzung.

Wir bieten
Ein interessantes und vielseitiges Aufgabenspektrum in einem interdisziplinären, multiprofessionellen Team | Innerbetriebliche Fortbildungen und individuelle Förderung | Sehr gute therapeutische und diagnostische Ausstattung (Röntgen, Ultraschalldiagnostik, Langzeit-EKG, Langzeitblutdruckmessungen, Labor u. a.) | Weiterbildung Innere Medizin und Geriatrie | Flache Hierarchien und einen kooperativen Führungsstil | Eine leistungsgerechte Vergütung, die sich nach der Qualifikation des Bewerbers richtet | Eine Zulage für den Aufbau der ambulanten orthopädischen Rehabilitation

Wenn Sie an einer herausfordernden, verantwortungsvollen Position mit Entwicklungsmöglichkeit in einem zukunftssicheren Bereich der Medizin suchen, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

Asklepios Gesundheitszentrum Aidenbach
Geschäftsführer – Herr Claus Seitz
Schwanthalerstr. 35 · 94501 Aidenbach
E-Mail: n.federholzner@asklepios.com · www.asklepios.com/aidenbach

FÄ Gynäkologie gesucht als Job-Sharing Assistentin 20 Std./Woche im Raum Erlangen. dokry@t-online.de

BKK®

Der BKK Landesverband Bayern mit Sitz in München vertritt im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben die Interessen seiner 17 Mitgliedskassen mit über 2,9 Millionen Versicherten.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt
einen Abteilungsleiter (m/w)
(unbefristet / Teilzeit, bis zu 60 %)

Ihre Aufgaben
- Leitung der Abteilung Versorgungsmanagement (Selektivverträge und deren Controlling und Evaluation), Prävention, Marketing
- Entwicklung und Bewertung innovativer medizinischer Versorgungsansätze
- Führung der Geschäftsstelle der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Bayern (VAG)
- Unterstützung bei der strategischen Ausrichtung in der Versorgungspolitik
- Führen von Verhandlungen mit unterschiedlichen Akteuren im Gesundheitswesen
- Aktive Mitwirkung an interdisziplinären Teams
- Gremienarbeit auf Landes- und Bundesebene

Ihre Qualitäten
- Mit überdurchschnittlichem Erfolg abgeschlossenes Medizinstudium
- Wünschenswert Facharztausbildung (z. B. Allgemeinmedizin, innere Medizin)
- Analytische und konzeptionelle Fähigkeiten
- Führungskompetenz und Verhandlungsgeschick

Wir bieten Ihnen
- Ständige Herausforderungen und unmittelbare Übernahme von Verantwortung
- Enge Zusammenarbeit mit der Vorständin
- Eine leistungsgerechte Vergütung nach unserem Haustarifvertrag
- Möglichkeit zum Abschluss von Zielvereinbarungen
- Umfassende berufsbezogene Weiterbildungsmöglichkeiten

Interessiert? Dann sollten wir uns kennen lernen.

Bitte senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen bis spätestens 08.05.2016 unter Angabe des frühesten Eintrittstermins an die E-Mail-Adresse (vorzugsweise): **Abteilungsleiter2@bkk-lv-bayern.de** oder an den:

BKK Landesverband Bayern | Abteilung Zentrale Dienste
Züricher Straße 25 | 81476 München

Rückfragen zur Stellenausschreibung beantwortet Ihnen gerne Melanie Idek unter der Telefonnummer 089-745-79-0.

allgemeinpraxis groß genug für zwei, dankbare pat tlw mit handicap, denkmalhaus, saniert, lift, innenstadtlage, kostengünstig, urlaub geregelt, kollegialität, alle schulen am ort, mitten in deutschland, altersh. abzugeben. übergang sehr gutes gehalt. Tel 0160 90523027

Stellenangebote

Regierung von Mittelfranken

Der Freistaat Bayern sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt mehrere

Ärztinnen / Ärzte
für eine Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst

mit Einsatz an verschiedenen Landratsämtern (Gesundheitsämtern) im Regierungsbezirk Mittelfranken

Schwerpunkte des vielseitigen Tätigkeitsspektrums sind u. a. Hygiene und Infektionsschutz, Umweltmedizin, Gesundheitsförderung und Prävention, Sozialmedizin, Epidemiologie und Begutachtung sowie Kinder- und Jugendmedizin.

Einstellungsmöglichkeiten
- Landratsamt Ansbach
- Landratsamt Fürth (Dienstort Fürth bzw. Zirndorf)
- Landratsamt Neustadt a. d. Aisch – Bad Windsheim (Dienstort Neustadt a. d. Aisch)
- Landratsamt Nürnberger Land (Dienstort Lauf a. d. Pegnitz)
- Landratsamt Roth

Ihr Anforderungsprofil
- Approbation oder Erlaubnis gemäß § 10 Abs. 1 Bundesärzteordnung
- (klinische) Berufserfahrung im kurativen Bereich
- Promotion zur/zum Dr. med. und eine Facharztbezeichnung sind wünschenswert

Wir bieten Ihnen
- eine vielseitige Tätigkeit im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens
- bei Vorliegen der beamtenrechtlichen Einstellungsvoraussetzungen besteht die Möglichkeit der Teilnahme am Amtsarztlehrgang (Fachärztin / Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen) sowie die Möglichkeit der Weiterqualifizierung (MPH-Studiengang)
- familienfreundliche und flexible Arbeitszeiten ohne Schichtdienst
- ein kollegiales und wertschätzendes Arbeitsklima

Die Stellen sind in **Vollzeit und Teilzeit** zu besetzen, die Eingruppierung ist in Entgeltgruppe 14 TV-L vorgesehen. Bei Vorliegen der Einstellungsvoraussetzungen ist auch die Übernahme in ein Beamtenverhältnis möglich.

Ansprechpartner bei der Regierung von Mittelfranken
personalrechtlich Herr Leidel (Tel.: 0981 53-1528, tino.leidel@reg-mfr.bayern.de)
fachlich Herr Dr. Hartmann (Tel.: 0981 53-1241, helmut.hartmann@reg-mfr.bayern.de)

Erbetene Bewerbungsunterlagen und Bewerbungsschluss
Ihre vollständigen und aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen inklusive Hochschul- und Arbeitszeugnissen, Approbations- und ggf. Promotionsurkunde richten Sie bitte **bis spätestens 15.5.2016**

per Post an
Regierung von Mittelfranken
Sachgebiet Z 2, Postfach 6 06, 91511 Ansbach

oder

per E-Mail (ein PDF-Dokument) an
Personalstelle@reg-mfr.bayern.de

Da die Bewerbungsunterlagen nicht zurückgesandt werden können, bitten wir bei schriftlicher Bewerbung ausschließlich um Übersendung von Kopien.

Allgemeine Hinweise
Die Gleichstellung von Frauen und Männern ist für uns selbstverständlich. Schwerbehinderten Bewerberinnen und Bewerbern wird bei im Wesentlichen gleicher fachlicher und persönlicher Eignung Vorrang eingeräumt. Wir würden es begrüßen, wenn Bewerberinnen und Bewerber mit Migrationshintergrund Interesse an dieser Tätigkeit zeigen würden.

www.regierung.mittelfranken.bayern.de

Wir sind ein erfolgreiches und renommiertes psychotherapeutisches Klinikzentrum mit Akut- und Rehabilitationsbereichen (insgesamt 113 Betten), spezialisiert auf die Behandlung von Menschen mit Persönlichkeits- und Traumafolgestörungen, Essstörungen und affektiven Erkrankungen. Unser Standort ist eine landschaftlich reizvoll gelegene Kreisstadt südlich von Würzburg.

Zur Komplettierung unseres ärztlichen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine/n

Fachärztin / Facharzt
für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin

Sie sind Facharzt bzw. Fachärztin und legen Wert auf ein möglichst selbstständiges Arbeiten, ohne auf ein kollegiales Umfeld verzichten zu müssen? Sie suchen eine Alternative zu Ihrer jetzigen Krankenhaustätigkeit (oder auch zu Ihrer Arbeit in einer Praxis) und sind über Ihre eigene medizinisch-fachliche Kompetenz hinaus aufgeschlossen gegenüber psychosomatisch-psychotherapeutischen Fragestellungen? Dann sind Sie bei uns richtig!

Bei uns erwarten Sie ein interessantes Aufgabenfeld in einem engagierten multiprofessionellen Klinikteam sowie attraktive Rahmenbedingungen mit klaren Arbeitszeitregelungen (ggf. auch auf Teilzeitbasis). Sofern Sie Interesse am Erwerb einer psychotherapeutischen Zusatzqualifikation haben, würden wir Sie auch hierbei unterstützen.

Haben wir Sie angesprochen? Dann senden Sie bitte Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen baldmöglichst an die von uns beauftragte Personalberatung mainmedico. Dort gibt Ihnen die Beraterin Ingrid Rebmann (Tel. 069/97 26 49 44, info@mainmedico.de) auch gerne weitere Informationen und sichert absolute Diskretion zu.

mainmedico GmbH
consulting & coaching

Eschersheimer Landstr. 69 · 60322 Frankfurt a.M. · www.mainmedico.de

---

FÄ/FA Psychiatrie und Psychoth. in Nbg.
Psychiatrische GP mit suchtmed. Schwerpunkt und Substitutionsambulanz sucht Verstärkung.
Qualifikation suchtmed. Grundversorgung erwünscht oder Bereitschaft zum Erwerb. Gerne auch Teilzeit
Praxis Dr. Schiller & Forster
Keßlerplatz 1 - 90489 Nürnberg
0911-9385020 - bewerbung@kesslerplatz1.de

Weiterbildung Allgemeinmedizin
Vollzeit 2 J. oder Teilzeit 4 J., breites Spektrum, tolles Team, gute Arbeitszeiten und Bedingungen, lebenswerte Region 30 min östlich von München, Einstieg im Anschluß möglich, med. breit aufgestellt und keine Langeweile wie bei Teilgebietsärzten, eben eine Landarztpraxis!
a.e.wenning@gmx.de
01708669282

Weiterbildungsassistent/in
für Allgemeinmedizin
in Neu-Ulmer Stadtrandpraxis
mit weitem Spektrum
in Voll- oder Teilzeit
ab sofort gesucht.
Weiterbildungszeit für
24 Monate vorhanden.
Dr. med. Gesa Wunder
Tel. 0731-17 66 00

Neurologe/-in / Psychiater/-in
zur Kooperation in
Gemeinschaftspraxis in
München gesucht.
Chiffre: 0001/10533

Große Allgemeinarztspraxis 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, schreieggj@gmail.com

Gemeinschaftspraxis sucht WB-Assistenten (m/w) Allgemeinmedizin
24 Monate WB-Ermächtigung, akademische Lehrpraxis, flexible Arbeitszeiten,
6.000 Euro Brutto im Monat für eine volle Weiterbildungsstelle, keine Dienste, junges Team,
Bewerbung per Post oder an pietzonka@dachau-doc.de, www.dachau-doc.de

Stellenangebote

Die **Kreisklinik Wolfratshausen gGmbH**, akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München, Notarztstandort des Landkreises, ist mit 165 Betten, einer Chirurgischen, Inneren und Anästhesiologischen Abteilung sowie den Belegabteilungen Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe, HNO und Augenheilkunde und zwei radiologischen Praxen (CT und MRT) am Haus, auf eine umfassende Grund- und Regelversorgung der Bevölkerung ausgerichtet. Sie ist zertifiziertes Mitglied im Traumanetzwerk München Oberbayern-Süd.

Zur Verstärkung des Ärztlichen Teams der chirurgischen Abteilung mit 76 Betten sowie zur Erweiterung unserer Kompetenz suchen wir zum **nächstmöglichen** Zeitpunkt einen

Oberarzt/Oberärztin

Chirurg mit Zusatzbezeichnung Unfallchirurgie oder Orthopäde und Unfallchirurg mit Zusatzbezeichnung Spezielle Unfallchirurgie

Sie sind:
- Eine engagierte Persönlichkeit, welche die Vertretung unseres Bereichsleiters Unfallchirurgie und Durchgangsarztes an der Klinik übernehmen kann. Die Zusatzbezeichnung „Unfallchirurgie" oder „Spezielle Unfallchirurgie" ist dafür erforderlich
- Sie sind bewandert in allen Techniken der Unfallchirurgie
- Sie sind sich bewusst, dass Sie am Rufbereitschaftsdienst teilnehmen

Wir bieten Ihnen:
- Einen vielseitigen und attraktiven Arbeitsplatz im Münchner Süden
- Eine leistungsorientierte Bezahlung
- Die Möglichkeiten fachliche Interessen weiterzuentwickeln
- Fortbildungsmöglichkeiten

Schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:

Kreisklinik Wolfratshausen gGmbH
Personalabteilung
Moosbauerweg 5
82515 Wolfratshausen

Für weitere Fragen steht Ihnen der Leiter des Teilbereiches Orthopädie und Unfallchirurgie, Herr Dr. Rieger, Tel. 08171 75 210; E-Mail: hrieger@kreisklinik-wolfratshausen.de sowie der Chefarzt der Chirurgischen Abteilung, Herr Dr. Schmidbauer, Tel. 08171 75 295; E-Mail: sschmidbauer@kreisklinik-wolfratshausen.de, gerne zur Verfügung.

Fachärztin/Facharzt für **gyn. Geimeinschaftspraxis**, Teil/Vollzeit ab sofort im südlichen Münchner Land gesucht. Chiffre: 2500/16548

Schöne Kinderarztpraxis in der Nähe des **Flughafen Münchens** sucht Kinderkardiologen/In (in Voll- oder in Teilzeit) im Anstellungsverhältnis ab Juli 2016 zur Nachfolge. Wir sind ein nettes und **harmonisches** Team einer **wachsenden** Praxis und freuen uns über Mitarbeiter mit **Motivation und Visionen**. Melden Sie sich gerne telefonisch unter 0171-8300536 oder per E-mail an praxisbewerbungkinderarzt@gmail.com

---

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

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

Warum arbeiten Sie eigentlich nicht bei uns?

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

Sie freuen sich auf:
- Durchführung von Pflicht-, Angebots- und Wunschvorsorge(n)
- Betriebsbegehungen und -beratungen
- Aufbau und Gestaltung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Schulungen zu Präventionsthemen
- Reisemedizinische Beratungen
- Arbeiten in einem interdisziplinären Team
- Arbeitsmedizinische Begutachtungen

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

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

Interessiert?
Dann richten Sie bitte Ihre schriftliche Bewerbung direkt an die Gesellschaft für Arbeitsmedizin am Carl-Korth-Institut, Rathsberger Straße 24, 91054 Erlangen oder per Mail an: e.stremme@carl-korth-institut.de
Für telefonische Vorabinformationen steht Ihnen Eva Stremme unter der
Mobil-Nr. 0176 / 23 98 26 25 sowie unter der Festnetz-Nr. 0 91 31 / 97 79 58-43 zur Verfügung.

CARL-KORTH-INSTITUT

Stellenangebote

PRIVATKLINIK VILLACH
EINE HUMANOMED KLINIK

Das Institut für Nuklearmedizin in der Privatklinik Villach verfügt über die größte Schilddrüsenambulanz im Oberkärntner Raum und bietet neben der konventionellen nuklearmedizinischen Diagnostik mit einer SPECT-CT Kamera eine Belegstation sowie eine Ambulanz für Radiosynoviorthese. In unserem Institut werden sowohl stationäre als auch ambulante Patienten betreut. Zur Unterstützung unseres engagierten Teams suchen wir eine/n

Fachärztin/Facharzt für Nuklearmedizin
für eine Oberarztposition
oder
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
mit Möglichkeit zur Facharztausbildung

Wir bieten eine Top Ausstattung mit Möglichkeit zur wissenschaftlichen Arbeit mit elektronischem Bibliothekszugang, regelmäßiger Fort- und Weiterbildung sowie Sonderurlaub für Kongressbesuche.
Die Entlohnung erfolgt nach Kollektivvertrag.
Vollzeit & Teilzeit möglich.
Ihre Bewerbung senden Sie bitte an Prim. Univ.Doz. Dr. Ewald Kresnik, Privatklinik Villach, Dr. Walter Hochsteiner Str. 4, 9504 Villach, Österreich, E-Mail: ewald.kresnik@privatklinik-villach.at.
www.privatklinik-villach.at

Suchen **med. Fachkraft mit GOÄ/ evtl. auch GOZ Erfahrung** ab sofort in Voll-/Teilzeit oder auf freiberufl. Basis. Auch als Homeoffice möglich, bei bester Bezahlung. Bitte Bewerbung an: info@wuermisarmed.de

---

Facharzt/ärztin Innere o. Allgemeinmed.
Gesucht als 2. Arzt für große internist. Hausarztpraxis nahe Erlangen in Teil- oder Vollzeit ab 07/16 oder ab 10/16. Gute Bezahlung, Arbeitbed. u. Ausstattung. Keine Dienstpflicht, kein MVZ, keine Filiale. Chiffre: 2500/16540

Psychotherapeut/in
(tiefenpsychologisch/analytisch)
in gut eingeführter Innenstadtpraxis gesucht.

Voraussetzungen:
Approbation, Fachkundenachweis, Eintragung ins Arzt-Register, Interesse an vollzeitlicher Tätigkeit.

Bewerbungen bitte an: info@psychotherapie089.de
Dr. med. Wolfgang Roth & Kollegen

Praxis für Psychotherapie, Psychoanalyse, Psychosomatik und Psychiatrie

Holzstr. 19, 80469 München, www.psychotherapie089.de

REGIOMED KLINIKEN

Die REGIOMED-KLINIKEN GmbH ist ein Gesundheitsverbund in kommunaler Trägerschaft. Als erster länderübergreifender Verbund Deutschlands sichern wir eine sektorenübergreifende und ganzheitliche Gesundheitsversorgung für die Menschen in Südthüringen und Nordbayern. Mit 7 Akutkliniken, 8 Kompetenzzentren, 1 Frührehabilitation, 9 Medizinischen Versorgungszentren, 5 stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten, 2 Wohnheimen, mehreren Servicegesellschaften sowie dem Rettungsdienst des Landkreises Sonneberg bildet REGIOMED das größte Gesundheitsnetzwerk in der Region.

Werden Sie Teil eines leistungsstarken Unternehmens als

FACHARZT (M/W) ODER ARZT IN WEITERBILDUNG (M/W)
für unsere Abteilung Schmerztherapie

am REGIOMED Standort **Klinikum Coburg,** zum nächstmöglichen Zeitpunkt, vorerst in Teilzeit 75 % (z. Zt. 30 Std./Woche)

In unserer Abteilung für Schmerztherapie werden Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen von einem interdisziplinären Team aus Ärzten, Psychologen und Therapeuten behandelt. Die Schmerztherapie erfolgt unter ganzheitlicher Sichtweise, wobei neben etablierten, multimodal orientierten Therapien, auch komplementär-naturheilkundliche Maßnahmen zur Schmerztherapie eingesetzt werden.

Ihr Profil:

- Sie sind Facharzt oder Arzt in Weiterbildung aus dem Bereich Anästhesie, Neurologie, Orthopädie oder Allgemeinmedizin
- Sie besitzen idealerweise die Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie oder haben vergleichbare Erfahrungen und Vorkenntnisse aus ähnlichen Tätigkeiten
- Sie haben großes Interesse oder besitzen idealerweise bereits Kenntnisse aus dem Bereich der Naturheilmedizin und anderer Verfahren der Komplementärmedizin
- Mit Ihrem Engagement, Ihrer Motivation und Kreativität unterstützen Sie die Abteilung aktiv beim Aufbau zu einem Zentrum für Schmerztherapie und Naturheilverfahren
- Selbstständiges und engagiertes Arbeiten in einem interdisziplinären Team sowie das Interesse an einer ganzheitlichen Patientenversorgung runden Ihr Profil ab

Unser Angebot:

- Interessanter und vielseitiger Arbeitsplatz in einem kollegialen Team mit Raum zur Selbstverwirklichung und Weiterentwicklung
- Strukturierte Einarbeitung sowie vielfältige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten mit regelmäßigen Team- und Fallsupervisionen
- Familienfreundlicher Arbeitgeber mit hauseigener Kindertagesstätte
- Die Vergütung dieser Position erfolgt entsprechend den tariflichen Bestimmungen nach TV-Ärzte/VKA

HABEN WIR IHR INTERESSE GEWECKT? WIR FREUEN UNS AUF IHRE BEWERBUNG.

Kontakt per:
Telefon:
Chefarzt der Abteilung für Schmerztherapie, Herr Dr. med. Klaus Post
09561/22-5120
E-Mail: personal@regiomed-kliniken.de
Post:
REGIOMED-KLINIKEN GmbH
Bereich Personal/
Standortbetreuung Coburg
Gustav-Hirschfeld-Ring 3
96450 Coburg

GESUNDHEIT GANZ NAH.
WIR SIND DA.

www.regiomed-karriere.de

Die m&i-Fachklinik Herzogenaurach sucht Sie als

Chefarzt Neurologie (m/w)

für die Behandlung unserer Patienten der Phasen B und C

Die m&i-Fachklinik Herzogenaurach organisiert ihre Neurologische Fachabteilung künftig in die Behandlungsbereiche Neurologische Frührehabilitation (Phase B) und Weiterführende Neurorehabilitation (Phase C) sowie Neurologische Anschlussheilbehandlung (Phase D).

Die Gesamtabteilung steht dann unter einer kollegialen Leitung zweier Chefärzte (m/w) mit jeweils eigenen Schwerpunkten. Für den Schwerpunkt Phase B und C mit derzeit 72 stationären Behandlungsplätzen suchen wir Sie als neuen Chefarzt (m/w).

Die Frührehabilitation und Weiterführende Neurorehabilitation ist spezialisiert auf alle neurologischen und neurochirurgischen Diagnosegruppen und verfügt über ein breit aufgestelltes Ärzteteam. Die Abteilung arbeitet eng und interdisziplinär zusammen mit allen anderen Fachabteilungen des Hauses und den zuweisenden Kliniken im Großraum Nürnberg-Erlangen-Fürth.

Therapeutisch übernehmen Physio-, Ergo-, Sprachtherapeuten, Neuropsychologen sowie Mitarbeiter des Klinischen Sozialdienstes die Versorgung der Patienten. Die pflegerische Behandlung der Patienten wird durch ein Team aus speziell weitergebildeten und erfahrenen Pflegekräften und Stationsassistenten sichergestellt. Die Klinik ist Partner der Pflegeakademie des Universitätsklinikums Erlangen in speziellen Weiterbildungsangeboten für die Pflege dieser Patientengruppe. Der Hintergrunddienst wird derzeit über die Oberärzte abgedeckt. Chefärzte nehmen nur in Ausnahmefällen an der ärztlichen Rufbereitschaft teil.

Ihr Profil:

- Sie haben mehrjährige Leitungserfahrung einer neurologischen oder neurochirurgischen Einrichtung
- Sie sind Facharzt (m/w) für Neurologie mit Interesse an rehabilitativer Medizin
- Sie haben Erfahrung in neurol. Intensivmedizin und/oder Frührehabilitation
- Sie verstehen es, die Mitarbeiter (m/w) für ihre Ziele zu begeistern
- Sie legen Wert auf medizinische Qualität und Patienten-Zufriedenheit

Ihre Vorteile:

- Eine attraktive, überdurchschnittliche Vergütung
- Umfangreiche Sozialleistungen in einem gesicherten Arbeitsumfeld
- Unterstützung bei Fort- und Weiterbildung
- Eine selbstständige und verantwortungsvolle Tätigkeit
- Kollegiale Arbeitsatmosphäre in einem sehr motivierten und engagierten Team
- Unterstützung bei Umzug und Wohnungssuche

Für Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich telefonisch unter 09132 83-3037 zur Verfügung. Wir freuen uns auf Sie!

Ihre Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins sowie Ihren Gehaltsvorstellungen senden Sie bitte an:

Fachklinik Herzogenaurach

Die m&i-Fachklinik Herzogenaurach ist eine Fachklinik für Spezialisierte Akutmedizin und Medizinische Rehabilitation mit stationär 428 Betten, in der überwiegend Anschlussheilbehandlungen in den Fachgebieten Orthopädie, Unfallchirurgie, Neurologie, Neuropsychologie und Innere Medizin, Kardiologie, Diabetologie sowie die Frührehabilitation und weiterführende Rehabilitation im Bereich Neurologie durchgeführt werden. Die Fachklinik Herzogenaurach beschäftigt ca. 460 Mitarbeiter.

m&i-Fachklinik Herzogenaurach, Bastian Ringelhann, Kfm. Direktor,
In der Reuth 1, 91074 Herzogenaurach

www.fachklinik-herzogenaurach.de

Stellenangebote

FA/FÄ für Allgemeinmedizin,
hausärztliche Internistin/en,
Weiterbildungsassistent/in

Großes Hausarztzentrum bietet Stelle in Anstellung, Niederlassung oder Weiterbildung, auch in Betriebsmedizin. Wir bieten Vollzeit-/Teilzeit-Stellen, flexible Arbeitszeiten, weit übertarifliche Bezahlung, kollegiales Führungsverhältnis, gutes Arbeitsklima.
Hausarztzentrum Ingolstadt
Drs. Böhm et al.
Goethestraße 115, 85055 Ingolstadt
Tel. 0841/42847, buero-hausarztzentrum-in@gmx.de

Augenarzt/ärztin
für Teizeit in gut eingeführte Praxis in 91... gesucht.
WB für 1,5 Jahre vorhanden
Chiffre: 0001/10543

FÄ/FA Gynäkologie
von Gemeinschaftspraxis Raum N/FÜ zur TZ-Mitarbeit gesucht. Spätere Übernahme möglich.
frauenaerztinnen@gmx.de

Allgemeinarzt/-ärztin im Norden Münchens
Suche freundliche Sicherstellungsassistent(-in) für gut gehende hausärztliche Praxis in Eching.
Langfristig Einstieg in BAG erwünscht oder PG mit je 1/2 Kassensitz
Tel. 0170 / 5110 876 oder Email info@planet-ae.de

FÄ/FA KJP /WBA 5. Jahr in Berlin gesucht
www.freiheit12.de

HNO FÄ/FA (V)
für etablierte, operativ starke Praxis in REGENSBURG ab sofort gesucht. Gehalt 100k/Jahr und nach Absprache.
Info: 0157/71757711

Facharzt Kinder- und Jugendmedizin (m/w)
mit neonatologischer Erfahrung für Dienste, Rufbereitschaft und/oder Urlaubsvertretung. Attraktive Konditionen, sehr gutes Betriebsklima.
Zuschriften bitte an:
Frauenklinik München West GmbH & Co. KG
Herrn Walter Schönwetter
Geschäftsführung
Schmiedwegerl 2-6
81241 München
E-Mail: m.nikse@fklmw.de,
Tel: 089/82099-455

Weiterbildungsassist. Pädiatrie gesucht
WeiterbildungsassistentIn für pädiatr. Praxis in Unterfranken gesucht, breites Spektrum, nettes Team, 20h/ Wo, Start jederzeit, WBE 12 Mo, spät. Assoz. mgl.
Chiffre: 0001/10551

Bitte beachten Sie unseren nächsten Anzeigenschlusstermin für **Heft 5/2016** am **13.04.2016**.

Wir suchen für unsere große Hausarztpraxis in Kempten mit Filiale im Oberallgäu einen FA/FÄ für Allgemeinmedizin sowie einen Arzt/ Ärztin in Weiterbildung. Voll/Teilzeit möglich. Flexible Arbeitszeiten. Interesse an Naturheilkunde erwünscht.
dr-weichert@gmx.de, Tel.:0831 18300

Allgemeinärztl. Hausarztpraxis in Kaufbeuren sucht ab sofort **Allgemeinärztin/-arzt** zur langfristigen Anstellung.
Ulrich.Rossmanith@t-online.de

consensus med **Medizin innovativ**
Wir suchen FÄ/FA f. Allg.med./Innere in Vollzeit im nördl. Einzugsgebiet Münchens.
Wer möchte in einem innovativen Konzept „seine“ eigene Praxis führen ohne Risiko und Bürokratie, mit dem gesamten **Fokus auf Medizin**?
Kontakt: friedrich.trissler@consensusmed.de

Dozent/-in gesucht
Für unseren Standort München suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/-n Ärztin/Arzt als Lehrkraft für den medizinischen Unterricht an unserer Berufsfachschule für Altenpflege auf Honorarbasis oder in Teilzeit.
BFS für Altenpflege Heimerer GmbH
Obere Wiesen 9, 86899 Landsberg
Ansprechpartner: Christiane Fleischer
Telefon: 08191 9288-0

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 20 Monate vorhanden. T. 08123/989310
M: aerztezentrum-moosinning@docpost.de

Facharzt/WB-Assistent m/w Allgemeinmed.
bei Würzburg, in Voll- oder Teilzeit zu sehr guten Konditionen zur langfristigen Anstellung in einer Großpraxis gesucht. Familienfreundliche Arbeitszeiten, 3 fachärztliche Kollegen, großes diagnostisches und therapeutisches Spektrum, kein finanzielles Risiko.
Tel.09353-2330;
0176-23133543

Facharzt für Kinder-/Jugendmedizin (m/w)
in Teilzeit oder für Dienste an Frauenklinik im Münchner Westen gesucht.
Attraktive Konditionen, sehr gutes Betriebsklima.
Zuschriften bitte an:
m.nikse@fklmw.de, Tel:
089-82099-455

Stellengesuche

PRANTL & KNABE

Wir suchen ständig Honorarärzte zur Übernahme von kassenärztlichen Bereitschaftsdiensten.

Was Sie brauchen:
Interesse an einem lukrativen Verdienst
Fachliche Eignung ab dem 3. Weiterbildungsjahr

Mehr Infos auf www.kv-dienst.de

PRANTL | KNABE Gesellschaft zur Vermittlung von KV-Dienst-Vertretungen mbH
Schönhauser Allee 188 | 10119 Berlin
Tel. +49 (0)30 44 04 14 75 | buero@kv-dienst.de | www.kv-dienst.de

Stellengesuche

CA Orthopäde, PRM, Soz.-Med., langjährige Rehaerfahrung sucht Chefarztstelle in moderner Rehaklinik in Bayern zur langfristigen Zusammenarbeit, ggf. incl. Oberarzt.
orthodoc2015@web.de

Erfahr. Wirbelsäulenchirurg (FA O/UCH)
bietet operative Expertise für Mitarbeit in Praxis/Klinik im Teilzeitmodell (1-2 Tage/Woche).
Chiffre: 0001/10473

FA Innere Medizin/Kardiologie
Interventionskardiologe mit langjähriger Oberarzt-Erfahrung such ab Herbst Praxis zum Einstieg. Teilzeit möglich, gerne invasiv. Bevorzugt im Raum Obf./Ober-/Mittelfranken.
Chiffre: 0001/10530

Übernehme KV-Dienste
Augsburg + 100 km Umkreis
a4a@gmx.net

www.atlas-verlag.de/aerzteblatt

FÄ für Allgemeinmedizin
sucht nette Praxis in der mittleren Oberpfalz zur Anstellung in Teilzeit.
e-Mail: allgemeinmedizin-oberpfalz@web.de

FÄ für Allgemeinmedizin
und Arbeitsmedizin sucht nette Praxis in Nürnberg zur Anstellung und späteren Kooperation. Kontakt:
praxissuche.1@web.de

Arzt-/Privat-Sekretärin möchte gerne für Sie arbeiten
€ 450,– Basis oder TZ, christine.holzhammer@gmx.de

Kongresse/Fortbildungen

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

KASUISTISCH-TECHNISCHES SEMINAR
für Ärzte u. Psychologen, ab 4/16, Fr 17:30-21:00, Quereinstieg möglich,8-12 Teilnehmer. Info:drwoods@gmx.de
Weiterbildungskreis w3pl, Lauf b. NBG, www.praxis-Hempfling.com

SELBSTERFAHRUNG + SUPERVISION
VT Humor + Tiefgang Start: 29.4.-1.5.16
H.-U. Schachtner 40 J. psychoth. Praxis
www.MagSt.info T. 089 34 11 75

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 Medizinertest 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

Akupunkturkurs in Nürnberg
auch KV/Praxis- u. Fallseminar
Block E: 29.-31.1.16
Block A (Kursstart): 15.-17.4.16
immer Fr. 14:30 - So 16:30, IAN-Akademie
Tel. 0221 1206911, Fax 02204 53084,
email: info@ian-med.de, www.ian-med.de

Balint am Ammersee
Monatliche Balintgruppe
Dr. med. Reinhard Hellmann
Tel. 08136 99254 – Fax -99021
Mobil: 0179 5176441
E-Mail: dr.med.r.hellmann@t-online.de

Anzeigen

Per E-Mail an:
kleinanzeigen@atlas-verlag.de

MGZ
Medizinisch Genetisches Zentrum

SYMPOSIUM
GENETICS »LITE« – FÜR DEN KLINISCHEN ALLTAG
4. JUNI 2016, 9⁰⁰-14⁰⁰ UHR
SOFITEL MUNICH BAYERPOST • BAYERSTR. 12 • 80335 MÜNCHEN

- **Grundlagen Humangenetik**
  - **Was passiert in einer humangenetischen Beratung?**
    Dr. med. Teresa Neuhann, MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum, München
  - **Die molekulargenetische Analyse**
    Dr. Stephanie Kleinle, MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum, München
  - **Die zytogenetische Analyse**
    Dr. Udo Koehler, MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum, München
  - **Neues aus der Genetik – PID, NIPT, Untersuchungen des Tumorgewebes…**
    Prof. Dr. Elke Holinski-Feder, MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum, München
  - **Rechtliche Grundlagen – Wer kann genetische Untersuchungen veranlassen? Was muss man beachten?**
    PD Dr. Angela Abicht, MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum, München
- **Welche Laborbefunde bedürfen einer genetischen Abklärung?**
  - **Gerinnungsstörungen – Thrombophilie und Hämophilie**
    PD Dr. Christian Schambeck, Hämostasikum München
  - **Hämoglobinopathien**
    Dr. Pupak Derakshandeh, MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum, München
  - **Lipidstoffwechselstörungen**
    Dr. Carmen Gelsinger, Klinikum Garmisch-Partenkirchen
  - **Stoffwechselstörungen der Leber – M. Meulengracht und Hämochromatose**
    Prof. Dr. Manfred Groß, Internistische Klinik Dr. Müller
  - **Unklare CK-Erhöhung und Muskelerkrankungen**
    Prof. Dr. med. Benedikt Schoser, Friedrich-Baur-Institut
- **Keynote Lecture:**
  Was sagt die Haut über genetisch bedingte Erkrankungen aus?
  Prof. Dr. Rudolf Happle, Universitätsklinikum Freiburg
- **Welche klinischen Befunde sind wegweisend für genetisch bedingte Erkrankungen?**
  - **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts**
    PD Dr. Holger Vogelsang, Klinikum Garmisch-Partenkirchen
  - **Kardiologische Krankheitsbilder**
    Prof. Dr. Manfred Vogt, Deutsches Herzzentrum München
  - **Nephrologische Krankheitsbilder**
    PD Dr. Christoph Schmaderer, Klinikum rechts der Isar der TU München

- **Anmeldung erforderlich:** Telefon +49(0)89 3090886-0, Fax +49(0)89 3090886-66
  E-Mail: info@mgz-muenchen.de, Internet: www.mgz-muenchen.de
  6 Fortbildungspunkte

Kongresse/Fortbildungen

LMU | KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN | Therapietagung Neurologie Großhadern

Zum alljährlichen **Neurologischen Fortbildungstag** am **23.04.16 von 9–15 Uhr** laden wir alle interessierten Kollegen herzlich ein. Im Vordergrund steht die Therapie neurologischer Erkrankungen, Schwerpunkt dieses Jahr:
„Komplikationen und Limitationen der Therapie“
Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. 5 CME-Punkte.
Veranstalter: PD Dr. J. Rémi
Info: 089-440076676, Email: petra.mehlhorn@med.lmu.de
Ort: Hörsaal III, Hörsaaltrakt, Klinikum der Universität München – Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München

Verschiedenes

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

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

Praxisvertretung gesucht
Vertretung für nervenärztliche Praxis im Zentrum von Nürnberg gesucht.
Honorar nach Absprache.
Chiffre: 0001/10470

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

Anzeigenschlusstermine

5/2016: **13.04.2016** | 6/2016: **12.05.2016** | 7–8/2016: **13.06.2016**
9/2016: **10.08.2016** | 10/2016: **13.09.2016** | 11/2016: **13.10.2016**

Bayerisches Ärzteblatt
Magazin der Bayerischen Landesärztekammer – Amtliche Mitteilungen

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

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

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

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

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

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

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

Anzeigenmarketing und -verwaltung: atlas Verlag GmbH, Flößergasse 4, 81369 München, Tel. 089 55241-0, Fax 089 55241-271, E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de; Geschäftsführung: Christian Artopé, Philip Artopé, -0; Anzeigenleitung (verantwortlich): Stefanie Beinl, -240; Disposition: Ines Ladwig, -245; Media Beratung: Maxime Lichtenberger, -246.

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. 67 vom 1. Januar 2016

RECRUITING DAY DER IAS-GRUPPE

Entdecken Sie die vielfältigen Seiten der Arbeitsmedizin – praxisnah und vor Ort im Unternehmen TÜV SÜD Product Service.

Bildnachweis: Getty Images | JamieB

Der Recruiting Day der ias-Gruppe bietet Teilnehmern spannende Einblicke in den arbeitsmedizinischen Alltag inkl. Betriebsbegehung, Vorträgen und Networking.

Termin: Mittwoch, 11.05.2016, 14:00 – 18:00 Uhr
Ort: TÜV SÜD Product Service GmbH, Garching bei München
Anmeldung unter www.ias-gruppe.de/RecruitingDay
Die Teilnahme ist kostenfrei.

TÜV SÜD Product Service | Mehr Sicherheit. Mehr Wert.

ias Gruppe

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

***Quelle:** Leserumfrage facit Marketing-Forschung