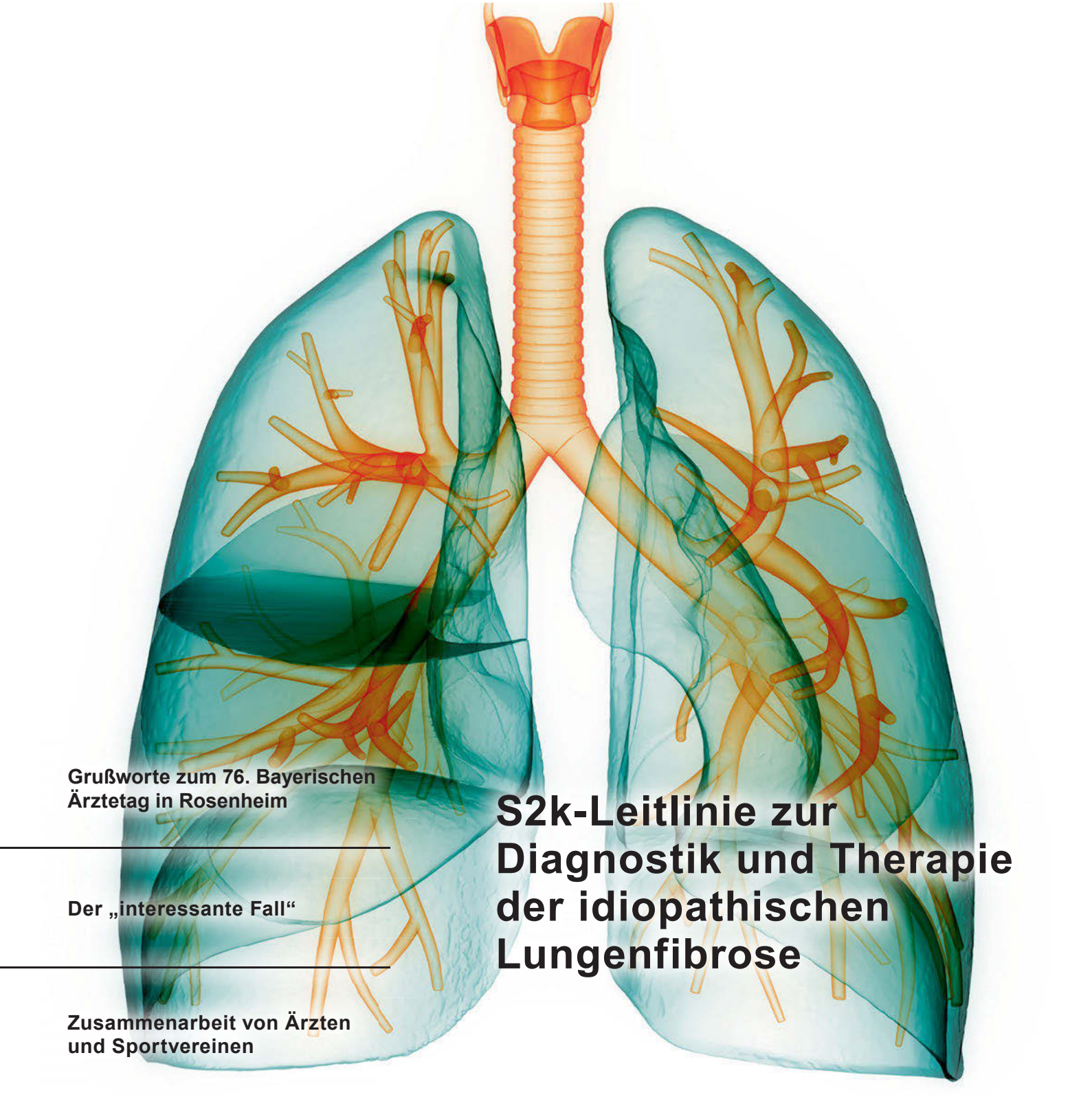
Bayerisches
Ärzteblatt 10

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer • Amtliche Mitteilungen • www.bayerisches-ärzteblatt.de • 72. Jahrgang • Oktober 2017



Grußworte zum 76. Bayerischen Ärztetag in Rosenheim

Der „interessante Fall“

Zusammenarbeit von Ärzten und Sportvereinen

S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der idiopathischen Lungenfibrose

IN BAYERN
DIE NR. 1

Das Bayerische Ärzteblatt hat eine Druckauflage von 77.867 Exemplaren.

Aboauflage: 76.909 Exemplare | IVW, 4. Quartal 2016

IVW-geprüft

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

atlas Verlag GmbH

Das Kultur+Kongress Zentrum Rosenheim ist Austragungsort des 76. Bayerischen Ärztetages vom 20. bis 22. Oktober 2017.

Das Bayerische Ärzteblatt vom Oktober 1967

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

20. Bayerischer Ärztetag in München

Dr. Helmut Staudacher von der 2. Medizinischen Klinik in Nürnberg berichtet ausführlich über den Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie. Immer wieder wurde von den Referenten betont, dass man Situationen und Probleme alter Menschen nur dann gerecht zu werden vermag, wenn man sie absolut nüchtern und realistisch betrachte. Die Bestrebungen der Gerontologie gehen dahin, das kalendarische Alter möglichst weit vom biologischen Alter zu entfernen, also den kalendarisch alternden Menschen biologisch langsamer altern zu lassen. Der biologische Weg zum Alter sei, wie anhand von molekularbiologischen Untersuchungen über Zellgenetik und Zytosynthese nachgewiesen wurde, keimplasmatisch determiniert und damit unumstößlich vorgezeichnet. Es sei jedoch durchaus ein dynamischer Weg.

Weitere Themen: Neugründung der Zweiten Medizinischen Fakultät in München; Die Urkunden des Heiliggeistspitals in München; Das Leitbild des Arztsoldaten; Die Tollwut; Betreuung von Diabetikerinnen während der Schwangerschaft und Geburt; Fortbildungskurs für junge Militärärzte; Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins; Die 51. Weltarbeitskonferenz in Genf; Prüfungsfragen für ausländische Ärzte in den USA.

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

Liebe Leserin, lieber Leser,

vom 20. bis 22. Oktober treffen sich die Delegierten in Rosenheim zum 76. Bayerischen Ärztetag – dem letzten Ärztetag der Amtsperiode 2013 bis 2018. Vom 20. November bis 1. Dezember 2017 finden die Neuwahlen der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) statt und voraussichtlich am 3. Februar 2018 ist die konstituierende Vollversammlung. Eine bedeutende Möglichkeit für alle Ärztinnen und Ärzte in Bayern, die Geschicke ihrer Standesvertretung mitzubestimmen und die Weichen für die nächsten fünf Jahre zu stellen. Die Grußworte und die Tagesordnung des 76. Bayerischen Ärztetages finden Sie ab Seite 488, Informationen zur Delegiertenwahl auf Seite 502. Passend zu den Wahlen gibt es einen Beitrag von Professor Dr. Winfried Kluth „Wahlen als Wesensmerkmal von Demokratie und Selbstverwaltung".

Professor Dr. Jürgen Behr von der Medizinischen Klinik und Poliklinik V, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, schreibt im medizinischen Titelthema über die S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der idiopathischen Lungenfibrose. Neu in dieser Ausgabe ist der „interessante Fall". Die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK möchte Sie anhand ausgewählter Fallbeispiele für bestimmte klinische Themen sensibilisieren.

Im Angebot haben wir interessante Berichte über Prävention mit P.A.R.T.Y, die Zusammenarbeit von Ärzten und Sportvereinen, die Entwicklung der Fernbehandlung, einen Reisebericht über eine Fahrradtour quer durch Afrika und vieles mehr.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre und einen guten Start in den Herbst.

Ihr

Jodok Müller
Redakteur

Inhalt

© magicmine – Fotolia.de

Titelthema

480 Behr: S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der idiopathischen Lungenfibrose

486 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

Leitartikel

475 Kaplan: Mehr Vernetzung der Gesundheitsberufe

Blickdiagnose

477 Schatz/Dropco: Rückenschmerzen und Zustand nach Unterleibs-Operation im Ausland

BLÄK informiert

488 Grußworte zum 76. Bayerischen Ärztetag in Rosenheim
490 76. Bayerischer Ärztetag in Rosenheim – Tagesordnung
491 Kluth: Wahlen als Wesensmerkmal von Demokratie und Selbstverwaltung
492 Wilhelm-Mihinec: Neue Tarifverträge für Medizinische Fachangestellte/Arzthelfer(innen)
494 Rothenberger/Schlesiger: Der „interessante Fall" – Folge 1 – Die tiefe Venenthrombose
496 Eberle: Die Ärzteschaft in Bayern und die Praxis der Medizin im Nationalsozialismus
498 Pelzer: Prävention mit P.A.R.T.Y.
500 Müller: Geld oder Liebe? 5. Bayerischer Fachärztetag

BLÄK kompakt

501 Pelzer: 49. Internationaler Seminarkongress im italienischen Grado
501 Pelzer: Tag der Patientensicherheit in der BLÄK
502 Nedbal: Feierliches militärisches Zeremoniell
503 Umfrage an Notärztinnen und Notärzte
503 Patientenversorgung unter Druck – Ihre Meinung zählt

BLÄK amtliches

502 Kalb: BLÄK-Wahl 2017

Varia

511 Heinzinger/Eberle/Marosevic u. a.: Die Influenzasaison 2016/17 in Bayern
514 Locher: Fernbehandlung Gestern und Heute – Von der Briefkastenmedizin zur Telemedizin
518 Prävention
Fraunberger: Zusammenarbeit von Ärzten und Sportvereinen
522 Fach/Beyersdorf: Vier Monate und 12.000 Kilometer mit dem Fahrrad durch Afrika
525 Holinski-Feder/Steinke-Lange: Europäisches Referenznetzwerk für erbliche Tumorerkrankungen (GENTURIS)

Rubriken

473 Editorial
478 Panorama
503 Auflösung des Kreuzworträtsels aus Heft 9/2017
504 Fortbildung – Aktuelle Seminare der BLÄK
516 Personalia
517 Preise – Ausschreibungen
517 Cartoon
521 Leserbriefe
521 Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 9/2017
526 Feuilleton
529 Kleinanzeigen
544 Impressum

Prävention mit P.A.R.T.Y.

5. Bayerischer Fachärztetag.

Vier Monate und 12.000 Kilometer mit dem Fahrrad durch Afrika.

Dr. Max Kaplan,
Präsident der BLÄK

Mehr Vernetzung der Gesundheitsberufe

Im oberbayerischen Rosenheim heißt es vom 20. bis 22. Oktober wieder: Bayerischer Ärztetag! Für die Auftaktveranstaltung haben wir diesmal Grußworte der Bayerischen Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, Melanie Huml, und der Rosenheimer Oberbürgermeisterin, Gabriele Bauer, sowie eine Keynote „Medizinstudium am Turning Point" von Universitätsprofessor Dr. med. univ. Markus Müller, Rektor der Medizinischen Universität Wien, vorgesehen.

Trends, die die derzeitige gesundheitspolitische Debatte prägen, sind neben den Themen Medizinstudium und ärztlicher Nachwuchs auch Digitalisierung, Kooperationsmodelle und Vernetzung der Gesundheitsberufe mit dem Blickwinkel auf die Akademisierung. Es handelt sich um grundlegende und tiefgreifende Veränderungen, die den Rahmen bilden für viele andere, davon beeinflusste Entwicklungen. Gerade die Diskussion um eine (eigenständige) Heilkundeausübung durch andere, nichtärztliche Gesundheitsberufe – einschließlich der Heilpraktiker – nimmt derzeit Fahrt auf; verbunden mit all den Fragen nach der Gesamtverantwortung, der Patientensicherheit oder des Haftungsrisikos.

Der 120. Deutsche Ärztetag in Freiburg hatte sich im Mai für Modelle der Übertragung ärztlicher Aufgaben nach dem Delegationsprinzip ausgesprochen, aber die Substitution ärztlicher Leistungen durch nichtärztliche Gesundheitsberufe weiterhin abgelehnt. Wir Ärztinnen und Ärzte müssen die Hoheit über Diagnose, Indikationsstellung und Therapie behalten, was den Arztvorbehalt sichert, sowie die Gesamtverantwortung für den Behandlungsprozess.

Physician Assistant

Das von der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erstellte Delegationsmodell „Physician Assistant (PA) – Ein neuer Beruf im deutschen Gesundheitswesen" gilt es zu unterstützen. PA ist eine aus dem internationalen Sprachgebrauch entlehnte Bezeichnung für einen hochschulisch qualifizierten Gesundheitsberuf auf Bachelorniveau, der vom Arzt delegierte Aufgaben übernimmt. Er soll Ärzte in enger Zusammenarbeit mit diesen unterstützen und entlasten. Der PA, auch Medizinischer Praxis- oder Klinik-Assistent genannt, ist ein positives Beispiel für die Delegation; sein Tätigkeitsprofil richtet sich am tatsächlichen Versorgungsbedarf aus, an den Erfordernissen des Arbeitsmarkts und an den Zielvorstellungen eines ärztlich geleiteten multiprofessionellen Teams. Das Delegationsmodell enthält neben einer Begründung des Berufsbilds und der Darstellung der (rechtlichen) Delegationsvoraussetzungen den Tätigkeitsrahmen, die verbindlichen Studieninhalte und die zu vermittelnden Kompetenzen. Diese sind in Anlehnung an den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKL 2015) formuliert. Für die Zulassung zum Studium wird eine dreijährige, erfolgreich abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf, zum Beispiel als Medizinische Fachangestellte vorausgesetzt. Das Konzept wurde eng mit Vertretern der Deutschen Hochschulkonferenz Physician Assistance abgestimmt (www.baek.de/Physician_Assistant).

Quasi als Gegenbeispiel – sprich Substitutionsmodell – laufen dagegen die Bestrebungen, den Osteopathen als neuen akademischen Heilkundeberuf einzuführen: Die Osteopathie gehört in die Hände von qualifizierten Ärztinnen und Ärzten. Wer sich dem verweigert, spielt ohne Not mit der Gesundheit und Sicherheit von Patienten. Für die osteopathische Diagnose ist der Arzt zuständig, für die Therapie der entsprechend qualifizierte Physiotherapeut. Ein weiterer Heilkunde ausübender Beruf, ein Osteopath, erübrigt sich.

Digitale Technologien

In Rosenheim werden wir uns voraussichtlich auch mit dem großen Thema E-Health und Fernbehandlung – mit einem Leitantrag des Vorstandes – befassen. Die digitalen Technologien scheinen schier grenzenlose Optionen zu bieten, die bei vielen Zukunftsfragen im Gesundheitswesen enorm hilfreich sein könnten. Doch während Einige ganz schnelle Lösungen in den digitalen Technologien anstreben, reagieren die Anderen seit vielen Jahren eher verhalten. Sind die neuen Internet-Health-Technologien nun eine Chance, die Patientenversorgung voranzubringen? Ein gutes Beispiel zum Abwägen der Argumente sind die „Wearables", die im Sinne von „Quantified Self" laufend Vitaldaten messen, zur eigenen Fitness, zur besseren Information und zur Unterstützung therapeutischer Ansätze behandelnder Ärzte. Auf der einen Seite sind diese neuen Hardware- und Software-Märkte extrem interessant, auf der anderen Seite gibt es aber Argumente zum Thema Datenschutz, Qualität und Patientensicherheit sowie Haftungsfragen, die vieles Machbare relativieren. In einer ganz anderen Liga spielen wir jedoch, geht es um die Möglichkeiten der ärztlichen Fernbehandlung. Hierbei müssen besondere krankheits- und patientenbezogene Umstände berücksichtigt, der Facharzt-Status erhalten und die Patienten aufgeklärt werden.

In diesem Sinne freue ich mich auf spannende und informative Tage in Rosenheim; auf einen interessanten 76. Bayerischen Ärztetag mit anregenden Diskussionen und richtungsweisenden Beschlüssen.

Bayerisches Ärzteblatt

E-Paper

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

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

Oder besuchen Sie uns im Internet:
www.bayerisches-ärzteblatt.de

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) bringt das *Bayerische Ärzteblatt* auch auf mobile Endgeräte. Sie können die Ausgaben des *Bayerischen Ärzteblattes* komfortabel auf iPads, iPhones und allen anderen Tablet-PCs und Smartphones lesen. Zusätzlich haben Sie die Wahlmöglichkeit zwischen Print- oder Online-Ausgabe. Sie können wählen, ob Sie die Hefte des *Bayerischen Ärzteblattes* und die Sonderausgaben weiterhin in Papierform per Post erhalten oder ob Sie jede Ausgabe bequem am Bildschirm lesen möchten. Die Umstellung auf die Online-Variante erfolgt mit wenigen Klicks ganz einfach und komfortabel auf der Internetseite www.bayerisches-ärzteblatt.de, Menüpunkt „Mein Abo" oben rechts. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie zudem im *Bayerischen Ärzteblatt* 3/2014 auf Seite 92. Wer weiterhin das gedruckte *Bayerische Ärzteblatt* in Heftform per Post erhalten möchte, muss nichts weiter veranlassen.

Rückenschmerzen und Zustand nach Unterleibs-Operation im Ausland

Abbildung 1: Zystische Struktur von ca. 5 cm Durchmesser.

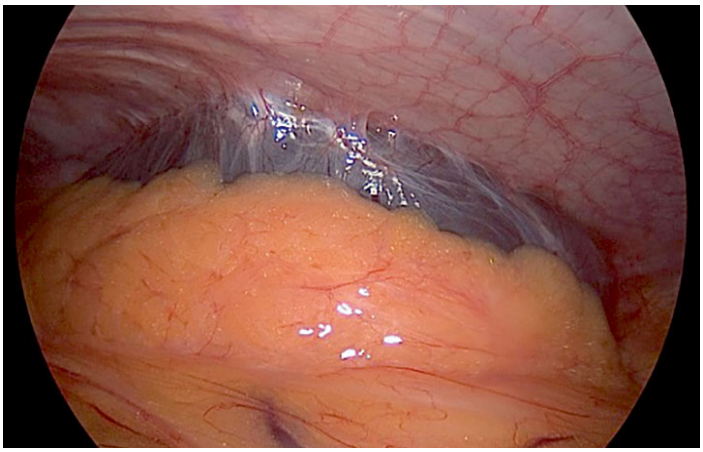


Abbildung 2: Intraoperativer Situs der zystischen Struktur.

Anamnese

Eine 40-jährige Patientin stellt sich in unserer chirurgischen Sprechstunde aufgrund von Schmerzen im Bereich des lumbosakralen Überganges, die seit mehreren Monaten bestehen, vor. Diese würden in den rechten Unterbauch und rechten Oberschenkel ausstrahlen. Miktionsprobleme werden nicht angegeben, Stuhlunregelmäßigkeiten nicht genannt. Nicht im primären Fokus stand, jedoch wurde im Rahmen der Anamneseerhebung bekannt, dass Jahre zuvor in einem Heimatkrankenhaus in Russland eine Unterleibs-Operation aufgrund eines Zervix-Karzinomes durchgeführt wurde. Mehrere Jahre zuvor sei in einem auswärtigen Krankenhaus bereits eine Zyste im Bereich des linken Unterbauches entfernt worden. Nähere Angaben konnten von der Patientin nicht gemacht werden, auch Vorbefunde lagen nicht vor.

Weitere Diagnostik

In einer bereits ambulant durchgeführten CT-Abdomen-Untersuchung wurde eine zystische Struktur von ca. 5 cm Durchmesser parakolisch, medial dem Coecum anliegend, auffällig (Abbildung 1: Zustand nach Hysterektomie). In der von uns durchgeführten Sonografie stellte sich die im CT auffällige Struktur überwiegend echoarm dar, sodass Differenzialdiagnosen wie Thrombose oder Tumorrezidiv als eher unwahrscheinlich angesehen wurden.

Im Rahmen der weiterführenden Diagnostik und zum Ausschluss einer intestinalen Mitbeteiligung erfolgte zunächst eine Koloskopie. Hierbei konnte bis auf eine Polypenknospe im Sigma ein sonst regelrechter endoskopischer Befund erhoben werden. Laborchemisch zeigten sich keine weiteren Auffälligkeiten. Zur Abklärung der Schmerzursache und Beurteilung des sonografisch und radiologisch erhobenen Befundes wurde die Indikation zur diagnostischen Laparoskopie gestellt.

Intraoperativer Befund

Intraoperativ fanden sich wenige Dünndarm-Adhäsionen mit der Bauchwand, welche problemlos gelöst werden konnten. Die bereits in der CT-Untersuchung auffällige zystische Struktur war parakolisch (lateral des Colon ascendens), ohne Verbindung zu Dünn- oder Dickdarm, gelegen (Abbildung 2). Nach Absaugen des bernsteinfarbenen Zysteninhaltes fand sich retrokolisch, bereits im Retroperitonealraum befindlich, eine prall-elastische, tumoröse Formation von ca. 4 cm Durchmesser, makroskopisch einem Ovar ähnelnd. Die Struktur konnte mittels Schere und Elektrokoagulation freigelegt, herauspräpariert und zur histopathologischen Untersuchung versandt werden.

Histopathologischer Befund

Ovarielles Stroma mit mehreren, teils eingebluteten, teils lutenisierten, zystischen Follikeln.

Diskussion

Aufgrund der vorhandenen Sprachbarriere und der überwiegend im Ausland erfolgten Vorbehandlung gestaltete sich die Anamnese und Erhebung der Vorbefunde deutlich erschwert. So können retrospektiv nur Mutmaßungen angestellt werden. Im Rahmen der in Russland durchgeführten OP nach Wertheim wurde auf den Erhalt der Ovarien geachtet, welches eine gängige Methode bei jüngeren Frauen darstellt, um die Induktion einer frühzeitigen Menopause zu verhindern. Ein mögliches Verfahren hierfür ist zum Beispiel die Ovariopexie, im Zuge derer das Ovar beispielsweise an der Bauchwand des kleinen Beckens fixiert wird [1, 2]. Wahrscheinlich wurde mit der „Zystenentfernung" im Bereich des linken Unterbauches in der Vorgeschichte bereits der linke Eierstock entfernt. In der Literatur finden sich mehrere Fallbeispiele von erfolgreich durchgeführten heterotopen Transplantationen von teils kompletten Ovarien, teils ovariellem Gewebe in den Bereich der Rektusscheide oder in den Unterarm [3, 4, 5]. Zur Weiterbehandlung und Erhebung des Hormonstatus wurde die Patientin zu einem Gynäkologen überwiesen.

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

Autoren

Dr. Sabine Schatz,
Dr. Ivor Dropco,

Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Asklepios Klinik Burglengenfeld,
E-Mail: sa.schatz@asklepios.com

Jahresbericht 2016 der Deutschen Herzstiftung – Wachsender Bedarf an Hilfsangeboten für Herz-Kreislauf-Patienten: Die Deutsche Herzstiftung verzeichnet Zuwachs an Neumitgliedern und erhöht Fördermittel für patientennahe Forschung.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen mindern die Lebensqualität und können für Erkrankte lebensbedrohlich sein. Über 1,67 Millionen Herzpatienten werden jedes Jahr bundesweit wegen Herzinfarkt, Herzschwäche, Klappenerkrankungen, Rhythmusstörungen und anderen Herzkrankheiten in Kliniken eingewiesen. Wer als Herzpatient über seine Erkrankung und Therapie informiert bleibt, dem gelingt auch eher eine Verbesserung seiner Herzgesundheit und seiner Lebensqualität. Dass unter Betroffenen der Bedarf an unabhängigen Informationen der Herzstiftung zunimmt, zeigen die aktuellen Jahreszahlen.

Der Jahresbericht 2016 steht kostenfrei zum Download (PDF) unter www.herzstiftung.de/jahresbericht-2016.html zur Verfügung oder ist in Printform erhältlich unter Telefon 069 955128-400.

Weitere Informationen unter www.herzstiftung.de

Neue Webseite zu Demenz und Migration der Deutschen Alzheimer Gesellschaft online – Demenz hat viele Formen und Gesichter. Meist erkranken Menschen erst im höheren Alter an einer Demenz, manchmal beginnt die Krankheit jedoch schon viel früher, während der Berufstätigkeit. Die Symptome und die Auswirkungen verändern sich im Verlauf der Krankheit. Mit einer neuen Internetseite bietet die Deutsche Alzheimer Gesellschaft nun ein Informationsangebot für Familien, die von Demenz betroffen sind und einen Migrationshintergrund haben. Unter www.demenz-und-migration.de finden Sie grundlegende Informationen über Demenz in türkischer, polnischer und russischer Sprache.

Die neue Webseite www.demenz-und-migration.de ist im Rahmen des Projekts „Demenz und Migration" entstanden, das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert wird.

SemiWAM – Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin

SemiWAM – Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin

KoStA
Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

Wir freuen uns, Ihnen unsere nächsten Termine für das Jahr 2017 bekannt geben zu können.

Beratungsanlass Somatoforme Störungen und Angst/Panik – Nürnberg
Mittwoch, 18. Oktober 2017

Beratungsanlass Asthma/COPD – Würzburg
Mittwoch, 25. Oktober 2017

Beratungsanlass Somatoforme Störungen und Angst/Panik – München
Mittwoch, 8. November 2017

Der banale Infekt – Nürnberg
Mittwoch, 29. November 2017

Der banale Infekt – München
Mittwoch, 13. Dezember 2017

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

© Erwin Wodicka – BilderBox.com

Indikation bedeutet für mich …

… in der komplexen Gemengelage auch nichtmedizinischer Gesichtspunkte die für den Patienten optimale Entscheidung zu treffen.

Dr. Ulrich Megerle,
1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth und Vorstandsmitglied der BLÄK

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

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!

Kurzinformation für Patienten: „Blasenkrebs – was für Sie wichtig ist" erschienen – Jährlich erkranken in Deutschland etwa 30.000 Menschen an Blasenkrebs. Die Kurzinformation erläutert Krankheitszeichen, Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten dieser Krebserkrankung. Betroffene erhalten zudem praktische Tipps, wie sie besser mit der Krankheit umgehen können.

Die Reihe „Kurzinformationen für Patienten (KiP)" entwickelt das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Bundesärztekammer (BÄK). Das ÄZQ erstellt dafür doppelseitige Dokumente im DIN-A4-Format, die als PDF-Download kostenlos zum Ausdrucken und Verteilen bereitstehen.

Die Kurzinformation „Blasenkrebs – was für Sie wichtig ist" sowie Informationen zu über 70 weiteren Themen können Sie abrufen unter: www.patienten-information.de → „Kurzinformationen" → „Zu den Kurzinformationen"

STIKO Impfempfehlungen 2017/2018 – Der Impfkalender für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene ist Teil der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO). Der Impfkalender gibt einen raschen Überblick der empfohlenen Impfungen – Epidemiologisches Bulletin Nr. 34/2017 – Internet: www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html

STIKO-Empfehlungen im Pocket-Format – Die aktuellen STIKO Impfempfehlungen 2017/2018 gibt es auch im Pocket-Format. Das Heft im handlichen Format kann über den Buchhandel bezogen werden (*STIKO Impfempfehlungen 2017/2018*, ISBN 978-3-89862-978-2, 4,99 Euro) oder online über den Börm Bruckmeier Verlag GmbH, Grünwald (www.media4u.com/de).

Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (Stand: August 2017) beinhalten:

- Aktuelle Version des Impfkalenders,
- Standardimpfungen des Erwachsenenalters, Indikations- und Auffrischimpfungen,
- Hinweise zur Durchführung von Schutzimpfungen,
- Hinweise zu postexpositionellen Impfungen bzw. anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten,
- Empfehlungen zu Nachholimpfungen,
- sowie die Liste der STIKO-Empfehlungen und ihrer wissenschaftlichen Begründungen.

Anzeige

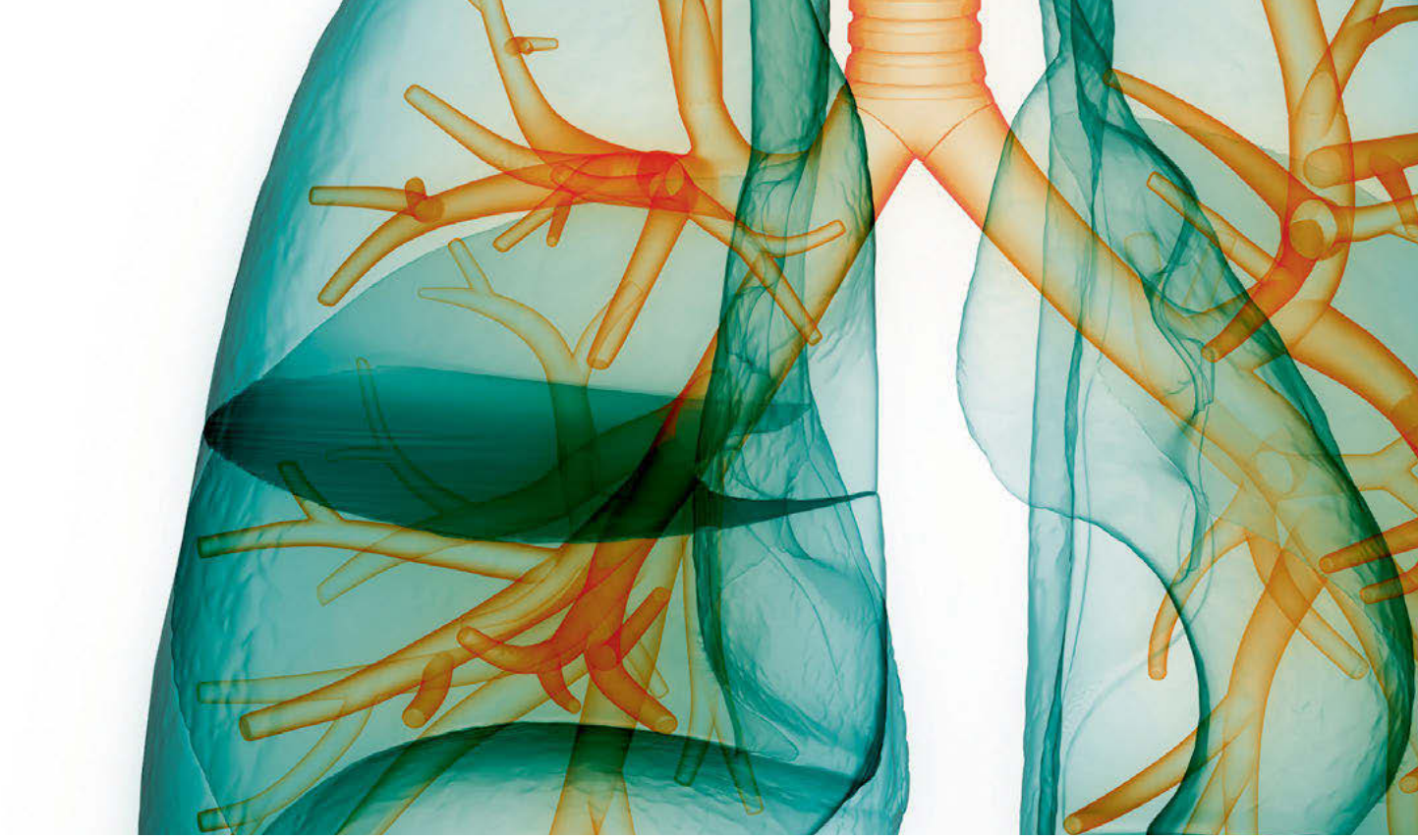
medatixx

Kaum GEHEIM zu halten: Praxissoftware medatixx für ~~129,90~~ 89,90 €

Die Praxissoftware medatixx gibt's jetzt inkl. einer Vielzahl zusätzlicher Leistungen bis 31.12.2017 zu einem geheimnisvoll günstigen Preis von 89,90 €*. Sagen Sie es ruhig weiter! Das Angebot kann rund um die Uhr observiert werden unter **ich-will.medatixx.de**.

* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion gilt nicht für Bestandskunden der Praxissoftware medatixx/easymedx. Sie endet am 31.12.2017. Angebotsbedingungen siehe: shop.medatixx.de | Foto: © elnavegante/Fotolia.com

Praxissoftware medatixx



S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der idiopathischen Lungenfibrose

Die S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der idiopathischen Lungenfibrose (idiopathische pulmonale Fibrose – IPF) befasst sich mit einer seltenen Lungenerkrankung, die sich jedoch durch einen besonders ungünstigen Verlauf auszeichnet (medianes Überleben nach Diagnosestellung zwei bis vier Jahre), und die in erhöhter Prävalenz (150 bis 250/100.000 Personen) in der siebten Lebensdekade eine erhebliche Relevanz im internistischen Patientengut aufweist [1].

Die Empfehlungen in der Leitlinie zur Diagnostik der IPF stellen einen wichtigen Fortschritt dar, da sie erstmals die Diagnosestellung anhand eines hochauflösenden Computertomogramms (HRCT) erlauben, während bisher die Histologie anhand einer chirurgischen Lungenbiopsie der diagnostische Goldstandard war. Die Komplexität des diagnostischen Algorithmus führt aber im Alltag zu Umsetzungsschwierigkeiten und zu Kritik.

Hinsichtlich der therapeutischen Angebote für IPF-Patienten stehen zwei zugelassene anti-fibrotische Medikamente zu Verfügung, sodass im Jahr 2017 ein Update der Empfehlungen zur pharmakologischen Therapie der IPF publiziert wurde, auf das aus Aktualitätsgründen Bezug genommen wird [2]. Erwähnenswert ist, dass auch eine Überarbeitung der Empfehlungen zur Diagnostik der IPF in einer internationalen Arbeitsgruppe vorbereitet wird, eine Neufassung ist für 2018 zu erwarten. Insgesamt ist das Thema der idiopathischen Lungenfibrose in raschem Wandel begriffen, weshalb die Leitlinien in immer kürzeren Intervallen überarbeitet werden.

Sind die Leitlinien aktuell? Wer gibt sie heraus?

Die aktuelle S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der idiopathischen Lungenfibrose stammt vom Januar 2013 und wurde unter Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft

Universitätsprofessor Dr. Jürgen Behr

für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP), von einer interdisziplinären Leitliniengruppe unter Einbeziehung von Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin und der Deutschen Gesellschaft für Pathologie sowie von Patientenvertretern aus dem Lungenfibrose e. V. erarbeitet. Die Leitlinie wird von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) und der DGP herausgegeben. Aufgrund des raschen wissenschaftlichen Fortschritts bei dem Thema sind seit 2013 bereits viele neue Erkenntnisse hinzugekommen, sodass die Diagnosekriterien und der Algorithmus zur Diagnostik der IPF noch aktuell sind, während für die Pharmakotherapie seit Juli 2017 ein Update vorliegt.

Epidemiologie und Risikofaktor

Insgesamt ist die IPF eine seltene Erkrankung mit einer geschätzten Prävalenz von ca. 20 pro 100.000 Personen und einer geschätzten Inzidenz von fünf bis zehn pro 100.000 Personen pro Jahr. Bemerkenswert ist eine erhebliche Altersabhängigkeit, so kommt die Erkrankung kaum vor dem 40. Lebensjahr und häufig nach dem 65. Lebensjahr vor, im siebten Dezennium steigt die Prävalenz daher auf 150 bis 250 Fälle pro 100.000. Frauen sind seltener betroffen als Männer. Rauchen ist ein anerkannter Risikofaktor und erhöht die Wahrscheinlichkeit an einer IPF zu erkranken um den Faktor 2 bei einer kumulativen Belastung von mehr als 20 bis 30 Packungsjahren. Es ist hier allerdings erwähnenswert, dass etwa ein Drittel der IPF-Patienten Nie-Raucher sind und dass die Mehrzahl der tabakrauchbelasteten IPF-Patienten Ex-Raucher sind, die im Mittel bereits 20 Jahre nicht mehr aktiv rauchen [3]. Dies legt die Bedeutung weiterer prädisponierender, insbesondere genetischer Faktoren (zum Beispiel ein Polymorphismus des MUC5B Gens) nahe, die in letzter Zeit zunehmend identifiziert

UIP-Muster (alle vier Charakteristika)	Mögliches UIP-Muster (alle drei Charakteristika)	Unvereinbar mit UIP-Muster (jedes der sieben Charakteristika)
» Subpleurale und basale Prädominanz	» Subpleurale und basale Prädominanz	» Ober- oder Mittelfeldprädominanz
» Retikuläre Veränderungen	» Retikuläre Veränderungen	» Peribronchovaskuläre Prädominanz
» Honigwaben mit oder ohne Traktionsbronchiektasen	» Fehlen von Charakteristika, die als unvereinbar mit UIP-Muster gelistet sind (siehe dritte Säule)	» Extensive Milchglasveränderungen (Ausmaß > retikuläre Veränderungen)
» Fehlen von Charakteristika, die als unvereinbar mit UIP-Muster gelistet sind (siehe dritte Säule)		» Profuse mikronoduläre Veränderungen (bilateral, prädominant Oberlappen)
		» Diskrete Zysten (außerhalb der Areale mit Honigwaben)
		» Diffuses Mosaikmuster/ air-trapping (bilateral, in drei oder mehr Lappen)
		» Konsolidierung in bronchopulmonalen Segmenten/Lappen

Tabelle 1: Hochauflösende CT-Kriterien für ein UIP-Muster. UIP = Usual interstitial Pneumonia

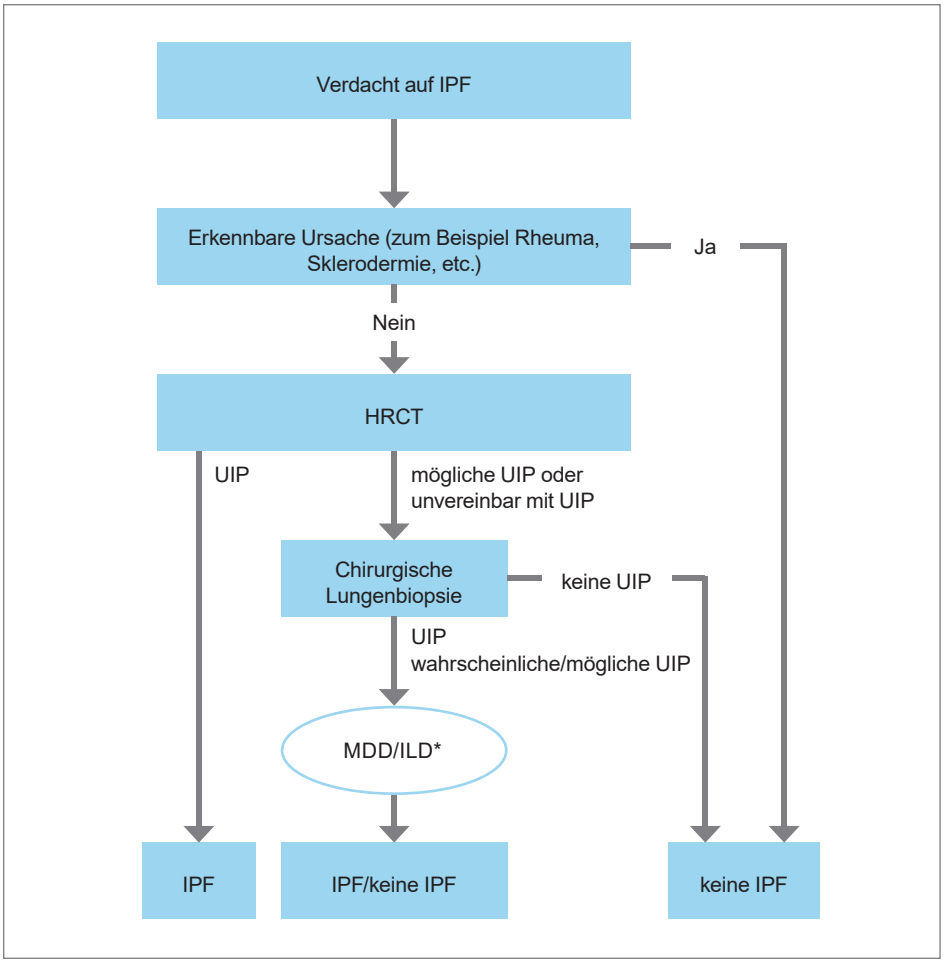


*Abbildung 1: Diagnose-Algorithmus der IPF. * multidisziplinäre Diskussion unter Beteiligung von ILD-Experten*

werden. Weitere exogene Faktoren, die potenziell das Risiko an einer IPF zu erkranken erhöhen, sind Holz- und Metallstäube. Darüber hinaus werden verschiedene Virusinfektionen mit der Ätiologie der IPF in Zusammenhang gebracht, ohne dass bisher Beweise für einen ätiologischen Zusammenhang vorliegen.

Wie wird eine idiopathische Lungenfibrose diagnostiziert?

Klinisch geben die Patienten Atemnot bei Belastung und trockenen Husten an. Das inspiratorische Knisterrasseln, vor allem über der Lungenbasis auskultierbar, gibt einen wichtigen diagnostischen Hinweis und findet sich bei über 80 Prozent der IPF-Patienten. Die Basisdiagnostik umfasst neben der eingehenden körperlichen Untersuchung einschließlich Auskultation von Herz und Lungen, insbesondere eine Lungenfunktionsprüfung mit Diffusionsmessung und Blutgasanalyse sowie ein EKG und eine Röntgenaufnahme des Thorax in zwei Ebenen. Ausgangspunkt des diagnostischen Algorithmus auf eine IPF ist der Ausschluss möglicher bekannter Ursachen (Abbildung 1). Hierzu zählen insbesondere die Kollagenosen-assoziierten interstitiellen Lungenerkrankungen und die chronische exogen-allergische Alveolitis sowie Medikamenten induzierte pulmonale Veränderungen oder eine relevante Asbest Exposition. Ergeben sich hierfür belastbare Anhaltspunkte, so scheidet die Diagnose idiopathische Lungenfibrose aus. Andernfalls ist anhand des Befundmusters der hochauflösenden Computertomografie (HRCT) zu prüfen, ob ein typisches „Usual Interstitial Pneumonia" (UIP)-Befundmuster vorliegt. Die hierfür erforderlichen Kriterien sind in Tabelle 1 aufgeführt und umfassen insbesondere das Vorliegen von interstitiellen retikulären Veränderungen, gegebenenfalls Traktionsbronchiektasen sowie Honigwabenbildung mit einer apico-basalen Zunahme in der Ausprägung der Veränderungen. Darüber hinaus sollten verschiedene andere Morphologien nicht vorgefunden werden; insbesondere ausgedehntes Milchglasmuster, Noduli oder Konsolidierungen sowie Zysten und Mosaikmuster sprechen gegen das Vorliegen einer IPF. Zeigt das HRCT ein typisches UIP-Muster, so kann nach Leitlinie bereits die Diagnose einer IPF gestellt werden. Dieser diagnostische Weg ist eine Neuerung gegenüber früheren Empfehlungen, bei denen eine sichere IPF-Diagnose nur anhand einer chirurgischen Lungenbiopsie mit UIP-Muster histologisch gestellt werden konnte. In der aktuellen Leitlinie ist die chirurgische Lungenbiopsie zur histologischen Diagnosesicherung nur für Patienten vorgesehen, bei denen das HRCT kein eindeutiges UIP-Muster ergibt. Dies ist für Patienten mit klassischem UIP-Muster im HRCT ein wichtiger Fortschritt, da er ihnen eine chirurgische Lungenbiopsie zur Diagnosesicherung erspart, welche mit einer relevanten perioperativen Morbidität und Mortalität (ca. zwei Prozent) assoziiert ist. Andererseits sieht der diagnostische Algorithmus für alle Patienten ohne typische UIP-Muster im HRCT die Durchführung der chirurgischen Lungenbiopsie vor, was in der klinischen Praxis häufig wegen der Schwere der Erkrankung oder wegen Co-Morbiditäten und Gesamtzustand der Patienten nicht durchführbar ist. Ein wesentlicher Kritikpunkt an der aktuellen IPF-Leitlinie hinsichtlich des diagnostischen Schemas ist daher die Tatsache, dass viele Patienten, bei denen im HRCT kein eindeutiges UIP-Muster vorgefunden wird, letztlich keine abschließende Diagnose gestellt werden kann, weil die geforderte chirurgische Lungenbiopsie zur Diagnosesicherung fehlt.

Darüber hinaus ergibt sich die Schwierigkeit wie mit Befunden umzugehen ist, wenn das Ergebnis der HRCT und der chirurgischen Lungenbiopsie nicht zur gleichen Aussage kommt. Dieses Problem wurde anhand einer Tabelle adressiert, die in Abhängigkeit vom Ergebnis der HRCT und der chirurgischen Lungenbiopsie Abstufungen in der Sicherheit der Diagnose einer IPF vornimmt (Tabelle 2). Demzufolge gibt es in Abhängigkeit von HRCT und Histologie die Diagnose einer IPF, aber auch die Diagnose einer wahrscheinlichen oder einer möglichen IPF. Hierbei lässt die Leitlinie offen, wie klinische Befunde, beispielsweise Alter und Geschlecht, die Vortestwahrscheinlichkeit von HRCT und Lungenbiopsie beeinflussen, was nach neueren Studien von großer Bedeutung ist [4]. Kritik an der Leitlinie wurde auch deshalb geäußert, weil für die Kategorien wahrscheinliche und mögliche IPF nicht klargestellt wurde, ob diese hinsichtlich therapeutischer Konsequenzen der idiopathischen Lungenfibrose gleichgestellt

sind. Diese Entscheidung wurde letztendlich der zum Goldstandard erhobenen multidisziplinären Diskussion im „ILD-Board" („Interstitial Lung Disease" – Interstitielle Lungenerkrankung) übertragen. Zusammenfassend lässt sich daher feststellen, dass die aktuelle IPF-Leitlinie einen deutlichen Fortschritt hinsichtlich der Diagnostik der IPF erbracht hat, indem sie klare Kriterien für die Beurteilung des HRCTs und die Erkennung des UIP-Musters aufgestellt hat und so einen relevanten Teil der Patienten eine sichere Diagnose ermöglicht, ohne der Erfordernis einer chirurgischen Lungenbiopsie. Unklar bleibt die Leitlinie allerdings für Patienten, deren HRCT-Muster nicht eindeutig zu interpretieren ist, die aber auch einer chirurgischen Lungenbiopsie nicht unterzogen werden können, sodass die Diagnose nur mit eingeschränkter Wahrscheinlichkeit gestellt werden kann.

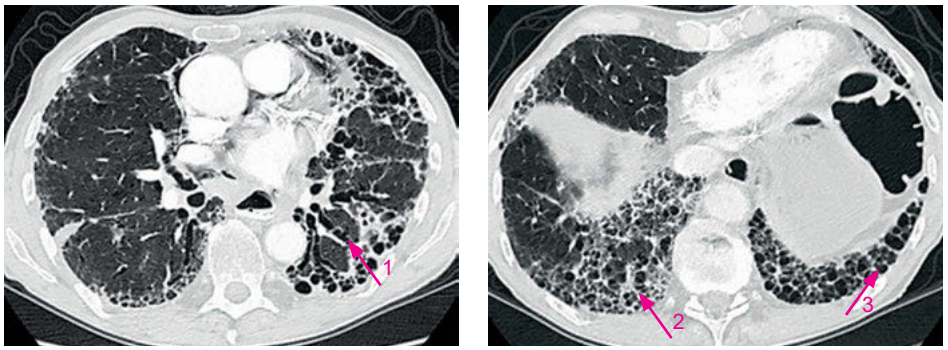


Abbildung 2: Typisches HRCT-Bild mit UIP-Muster. 1 = Traktionsbronchiektasie; 2 = Retikulation; 3 = Honigwaben

Seit Publikation der aktuellen IPF-Leitlinie, welche die Bronchoskopie mit bronchoalveolärer Lavage im Rahmen der Differenzialdiagnose der idiopathischen Lungenfibrose empfiehlt, nicht jedoch die transbronchiale Zangenbiopsie aufgrund ihrer zu geringen Aussagekraft, ist mit der transbronchialen Kryobiopsie ein neues diagnostisches Verfahren in Erprobung. Die transbronchiale Kryobiopsie wird im Rahmen einer (meist starren) Bronchoskopie durchgeführt, wobei peripheres Lungengewebe an eine Kältesonde angefroren und aus dem Gewebeverbund gelöst wird. Dadurch werden größere Gewebestücke als mit der Zangenbiopsie geborgen, die eine Beurteilung der Lungenarchitektur erlauben, was für die Diagnosestellung eines histologischen UIP-Musters unabdingbar ist. Nach aktuellen Metaanalysen führt die transbronchiale Kryobiopsie in ca. 80 Prozent der Fälle zu einer histologischen Diagnose, Blutungen treten in ca. 40 Prozent und Pneumothoraces in ca. zehn Prozent der Untersuchungen auf. Die perinterventionelle Mortalität liegt weit unter einem Prozent [5].

Die Einbindung eines solchen Verfahrens in den Diagnosealgorithmus ist daher Gegenstand der aktuellen Diskussion in der Überarbeitung der bestehenden Leitlinie.

Anzeige

Privatabrechnung – *Wir machen das!*

In Bayern setzen wir Maßstäbe
mit bestem Honorarmanagement.
Und das zu ausgezeichneten Konditionen!

Arnulfstr. 31
80636 München

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

www.pvsbayern.de

PVS bayern
EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

HRCT-Muster*	Histologie-Muster (aus chirurgischer Lungenbiopsie)	Diagnose IPF?+
UIP	UIP	Ja
	wahrscheinliche UIP	
	mögliche UIP	
	nicht klassifizierbare Fibrose**	
	keine UIP	Nein
mögliche UIP	UIP	Ja
	wahrscheinliche UIP	
	mögliche UIP	Wahrscheinlich++
	nicht klassifizierbare Fibrose**	
	keine UIP	Nein
unvereinbar mit UIP	UIP	Möglich++
	wahrscheinliche UIP	Nein
	mögliche UIP	
	nicht klassifizierbare Fibrose**	
	keine UIP	

Tabelle 2: Kombination von HRCT und Histologie in der Diagnostik der IPF (multidisziplinäre Diskussion erforderlich). HRCT-Muster siehe Tabelle 1; ** Nicht klassifizierbare Fibrose: Manche Biopsien können ein Fibrosemuster aufweisen, welches nicht den Kriterien des UIP-Musters oder der anderen idiopathischen interstitiellen Pneumonien entspricht. Diese Biopsien können als „nicht klassifizierbare Fibrose" bezeichnet werden; + Die Sicherheit der IPF-Diagnose wird durch eine multidisziplinäre Diskussion verbessert. Dies ist besonders relevant in Fällen, bei denen die radiologischen und histologischen Muster diskordant sind (zum Beispiel HRCT unvereinbar mit UIP und histopathologisch UIP-Muster); ++ Die multidisziplinäre Diskussion sollte die Möglichkeit eines „sampling errors" (einer nicht repräsentativen Biopsie) und die Möglichkeit einer unzureichenden HRCT-Technik diskutieren. Beachte: In Fällen mit einem HRCT-Muster, das als „unvereinbar mit UIP" beurteilt wird, und einem UIP-Muster in der chirurgischen Lungenbiopsie, kann doch eine IPF-Diagnose vorliegen, und die Klärung durch eine multidisziplinäre Diskussion unter Beteiligung von ILD-Experten ist angezeigt.*

Folgende Medikamente werden nicht zur Behandlung der IPF empfohlen	Empfehlungsgrad	Evidenzgrad
„Triple Therapie" (Prednisolon, Azathioprin, Acetylcystein)	A	1-b
Acteylcystein-Monotherapie*	B	2-b
Antikoagulation mit Vitamin K-Antagonisten	A	1-b
Imatinib	A	1-b
Ambrisentan	A	1-b
Duale Endothelinrezeptor-Antagonisten* (zum Beispiel Bosentan, Macitentan)	A	1-b
Phosphodiesterase-5-Inhibitor Sildenafil*	B	2-b
Antazide Therapie als IPF-Therapie ohne Hinweis auf Reflux	C	4
Folgende Medikamente werden zur Behandlung der IPF empfohlen	**Empfehlungsgrad**	**Evidenzgrad**
Nintedanib	A	1-a
Pirfenidon	A	1-a

*Tabelle 3: Empfehlungen zur medikamentösen Therapie der IPF [2]. * Bei den hier genannten Substanzen gibt es Hinweise aus klinischen Studien, dass IPF-Subgruppen von einer entsprechenden Therapie profitieren könnten, sodass weitere klinische Studien gerechtfertigt sind.*

Verlauf und Prognose der IPF

Die idiopathische Lungenfibrose ist definiert als chronische, progredient verlaufende, fibrosierende interstitielle Pneumonie unbekannter Ursache, die auf die Lunge begrenzt ist und primär bei älteren Erwachsenen auftritt. Neben dem Ausschluss anderer Formen interstitieller Pneumonien ist der Nachweis des UIP-Musters in der hochauflösenden Computertomografie oder in einer chirurgischen Lungenbiopsie zur Diagnosestellung erforderlich. Der Spontanverlauf ist dementsprechend durch einen progressiven Umbau von normalem Alveolargewebe in Narbengewebe gekennzeichnet, der sich funktionell durch einen zunehmenden Verlust an Lungenvolumen, gemessen als forcierte Vitalkapazität (FVC), in seriellen Messungen erfassen lässt. Dieser jährliche Verlust an FVC beträgt beim Gesunden 25 bis 50 ml, beim IPF-Patienten jedoch 150 bis 250 ml [6]. Das mediane Überleben der Patienten nach Dia-gnosestellung liegt bei zwei bis vier Jahren, wobei die bestehende Funktionseinschränkung bei Diagnosestellung und der FVC-Verlust im Verlauf für die Prognose entscheidend sind [6]. Insbesondere ein Abfall der FVC um mehr als zehn Prozent des Sollwertes innerhalb von sechs bis zwölf Monaten erhöht das Mortalitätsrisiko in den folgenden zwölf Monaten um den Faktor 4 bis 8. Darüber hinaus ist zu beachten, dass es Schübe, sogenannte akute Exazerbationen, der IPF gibt, die innerhalb eines Monats zu einer starken Zunahme der Symptomatik mit Dyspnoe und neuauftretenden bilateralen Milchglastrübungen des Lungenparenchyms als Ausdruck eines Alveolarschadens eingehergehen [7]. Diese akuten Schübe der IPF treten mit einer Häufigkeit von fünf bis 15 Prozent pro Jahr auf und sind durch eine hohe Mortalität von ca. 50 Prozent in sechs Monaten und ca. 80 Prozent in zwölf Monaten gekennzeichnet. Es wird daher empfohlen, unabhängig von der therapeutischen Strategie Patienten mit IPF regelmäßig, möglichst alle drei Monate, klinisch und lungenfunktionell hinsichtlich des Progressionsverhaltens der Erkrankung zu kontrollieren und die Patienten über die Verlaufscharakteristiken und prognostischen Implikationen aufzuklären.

Welche Behandlungsmöglichkeiten bestehen bei der IPF?

Hinsichtlich der pharmakologischen Therapie ist die Leitlinie aus dem Jahr 2013 bereits wieder überholt, ein entsprechendes Update liegt seit Juli 2017 vor [2]. Diese empfiehlt bei Patienten mit idiopathischer Lungenfibrose nach Diagnosesicherung den Patienten über Erkrankung, Prognose, Verlauf und therapeutische

	Empfehlungsgrad	Evidenzgrad
Langzeitsauerstofftherapie*	stark positiv	sehr gering
Lungentransplantation	stark positiv	gering
Mechanische Beatmung (IPF-bedingt)	schwach negativ	gering
Pulmonale Rehabilitation	schwach positiv	gering

*Tabelle 4: Nicht-pharmakologische Therapieoptionen [1]. * Unter Berücksichtigung der deutschen Leitlinie zur Langzeitsauerstofftherapie.*

Möglichkeiten zu informieren und ihm eine Behandlung mit einem anti-fibrotischen Medikament, Nintedanib oder Pirfenidon, anzubieten [2]. Nintedanib ist ein Tyrosinkinase-Inhibitor, der vor allem die Wachstumsfaktoren Fibroblast Growth Factor, Platelet Derived Growth Factor und Vascular Endothelial Growth Factor hemmt, während Pirfenidon ein sogenanntes „small molecule" ist, welches unter anderem den Wachstumsfaktor Transforming Growth Factor ß1 inhibiert. Beide Medikamente wirken in erster Linie antifibrotisch und werden als orale Dauertherapie eingesetzt. Hierbei ist es von Bedeutung, den Patienten auch über den zu erwartenden Therapieeffekt, nämlich die Reduktion der Krankheitsprogression, gemessen als Abfall der FVC, aufzuklären. Hierbei kann für Nintedanib auch eine Verlängerung der Zeit bis zur ersten akuten Exazerbation in den Studien belegt werden, während für Pirfenidon eine Verbesserung des Gesamtüberlebens nach einem Jahr und eine Stabilisierung der körperlichen Leistungsfähigkeit gemessen als Sechs-Minuten-Gehtest in den Studien gezeigt wurde. Die zu erwartenden Nebenwirkungen sind für beide Medikamente vor allem gastro-intestinaler Natur mit Übelkeit und Inappetenz sowie Gewichtsverlust. Nintedanib führt häufig zu Durchfällen während Pirfenidon Hautausschläge und Photosensibilisierung verursacht. Bei sachgerechter Betreuung sind die Nebenwirkungen jedoch meist beherrschbar, sodass bei 70 bis 80 Prozent aller Patienten die Medikamente auf Dauer eingesetzt werden können.

Eindeutig negative Empfehlungen werden ausgesprochen für die früher übliche Tripletherapie bestehend aus Prednisolon, Azathioprin und N-Acetylcystein, sowie für Endothelien-Rezeptor-Antagonisten, Imatinib, und Antikoagulation mit Vitamin K-Antagonisten. Für den Einsatz von Acetylcystein als Monotherapie, von Sildenafil und von Antacida ohne Hinweis auf Reflux ist die Datenlage unsicher, sodass weitere Studienergebnisse abgewartet werden müssen (Tabelle 3).

Neben der pharmakologischen Therapie werden jedoch weitere positive Empfehlungen für die Behandlung von IPF-Patienten mit Langzeitsauerstoff, für die Lungentransplantation, für die pneumologische Rehabilitation und für den Einsatz von Kortikosteroiden bei akuter Exazerbation der IPF ausgesprochen (Tabelle 4). Wichtig ist auch, den Patienten frühzeitig auf palliativmedizinische Maßnahmen hinzuweisen. Die Einleitung einer mechanischen Beatmung aus Gründen der fortschreitenden Lungenfibrose wird nicht empfohlen, sofern nicht bereits eine Listung zur Lungentransplantation besteht und somit der Einsatz eines Bridgingverfahrens (ECMO) sinnvoll sein könnte. Eine häufige Komplikation der idiopathischen Lungenfibrose ist die Entwicklung einer pulmonalen Hypertonie. Bisherige Studien, die den Einsatz einer gezielten Pulmonalen Hypertonie-Therapie bei Patienten mit idiopathischer Lungenfibrose getestet haben, verliefen jedoch negativ, sodass eine solche Behandlung außerhalb von klinischen Studien nicht empfohlen wird.

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

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

Das Wichtigste in Kürze

1. Die idiopathische Lungenfibrose ist eine seltene Lungenerkrankung, die jedoch in der Regel progredient verläuft und eine hohe Mortalität aufweist. Sie kommt deutlich häufiger bei Patienten jenseits des 65. Lebensjahrs vor.
2. Klinisch imponieren Belastungsdyspnoe, trockener Husten und Sklerosiphonie (Knisterrasseln).
3. Die Diagnosestellung erfordert den Ausschluss bekannter Ursachen einer Lungenfibrose sowie den Nachweis eines UIP-Musters in der HRCT und/oder in einer ausreichend großen Lungenbiopsie. Nach Leitlinie ist eine chirurgische Lungenbiopsie erforderlich.
4. Der Krankheitsverlauf ist progredient mit einem jährlichen Verlust an FVC von 150 bis 250 ml. Er kann durch akute Schübe, sogenannte akute Exazerbationen, erheblich akzeleriert werden.
5. Zur Behandlung der idiopathischen Lungenfibrose stehen zwei zugelassene anti-fibrotische Medikamente zur Verfügung, die insbesondere den Abfall der FVC um ca. 50 Prozent reduzieren und so die Progressionsrate abmildern.
6. Neben der Pharmakotherapie steht die Lungentransplantation als therapeutisches Verfahren für geeignete Patienten zur Verfügung.
7. Seitens der nicht-pharmakologischen Therapien werden die Langzeitsauerstofftherapie bei hypoxämischen Patienten und die pneumologische Rehabilitation empfohlen.
8. Wichtig ist die Aufklärung der Patienten über Art, Verlauf und Prognose der Erkrankung sowie über die therapeutischen Möglichkeiten.

Autor

Universitätsprofessor Dr. Jürgen Behr,

Medizinische Klinik und Poliklinik V,
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München,
Asklepios Fachkliniken München-Gauting,
Comprehensive Pneumology Center,
Marchioninistraße 15, 81377 München,
Tel. 089 44007-5310, Fax 089 44007-8608,
E-Mail: j.behr@asklepios.com

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. 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 „S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der idiopathischen Lungenfibrose" von Universitätsprofessor Dr. Jürgen Behr mit kompletter Beantwortung der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle zwei Punkte bei sieben oder mehr richtigen Antworten. Nähere Informationen entnehmen Sie der Fortbildungsordnung bzw. den Richtlinien (www.blaek.de).

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

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

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

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

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

Einsendeschluss ist der 9. November 2017.

1. Welche Aussage zur Epidemiologie der IPF trifft zu?

a) Die Prävalenz wird auf zehn bis 20/100.000 geschätzt.
b) Die Inzidenz beträgt 50/100.000.
c) Die Prävalenz nimmt im Alter deutlich ab.
d) Frauen sind häufiger betroffen.
e) Die Prävalenz beträgt 50/100.000.

2. Welcher Auskultationsbefund kann auf eine IPF hinweisen?

a) Vesikuläratmen
b) Bronchialatmen
c) Sklerosiphonie
d) Feuchte Rasselgeräusche
e) Giemen

3. Welcher HRCT-Befund spricht gegen eine IPF?

a) Honigwaben
b) Traktionsbronchiektasen
c) Retikulationen
d) Ausgedehntes Milchglasmuster
e) Subpleurale und basale Akzentuierung

4. Welcher HRCT-Befund ist charakteristisch für das UIP-Muster?

a) Konsolidierungen
b) Honigwaben
c) Zysten
d) Knötchen
e) Bullae

5. Für den Verlauf der IPF ist charakteristisch?

a) Die IPF beginnt plötzlich.
b) Die meisten Patienten bleiben lange Zeit stabil.
c) Die IPF verläuft progredient.
d) Viele Patienten zeigen spontane Remissionen.
e) Die IPF führt nur selten zum Tod.

6. Welche Aussage zur Diagnostik der IPF ist falsch?

a) Bekannte Ursachen einer Lungenfibrose müssen ausgeschlossen sein.
b) Ein typisches UIP-Muster im HRCT ist diagnostisch.
c) Eine transbronchiale Zangenbiopsie ist nicht ausreichend für eine histologische Diagnose des UIP-Musters.
d) Die Diagnose muss mittels chirurgischer Lungenbiopsie gesichert werden.
e) Das HRCT sollte ohne Kontrastmittel angefertigt werden.

7. Welche Aussage zum Monitoring der IPF trifft zu?

a) Ein Monitoring wird nicht empfohlen.
b) Patienten sollten mit häufigen Röntgenaufnahmen überwacht werden.
c) Jährliche Kontrollen der Lungenfunktion sind ausreichend.
d) Es sollten regelmäßig HRCTs durchgeführt werden.
e) Lungenfunktionskontrollen möglichst alle drei bis vier Monate werden empfohlen.

8. Welcher Parameter eignet sich am besten zur Bestimmung der Krankheitsprogression?

a) Die Röntgen-Thoraxaufnahme in Hartstrahltechnik
b) Die hochauflösende Computertomografie
c) Die Auskultation
d) Die Sechs-Minuten Gehstrecke
e) Die forcierte Vitalkapazität

9. Welche Medikamente sind zur Therapie der IPF empfohlen?

a) Prednisolon
b) Inhalierbare Kortikosteroide
c) Pirfendidon und Nintedanib
d) Azathioprin
e) N-Acetylcystein (ACC)

10. Welche Wirkung haben Nintedanib und Pirfenidon auf den IPF-Verlauf?

a) Sie vermindern die Progression, gemessen als FVC-Abfall.
b) Sie wirken ausschließlich antiinflammatorisch.
c) Sie verbessern die Blutgase.
d) Sie verbessern die Diffusionskapazität.
e) Sie wirken primär antiobstruktiv.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909007412670014

Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

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

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

Name

Berufsbezeichnung, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Fax

Ort, Datum

Unterschrift

Antwortfeld

1.	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

Grußworte zum 76. Bayerischen Ärztetag in Rosenheim

Horst Seehofer

Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery

Gabriele Bauer

Dr. Klaus Fresenius

Dr. Fritz Ihler

Zentrale Säule

Ärzte üben einen schwierigen und verantwortungsvollen Beruf aus. Sie durchlaufen eine höchst anspruchsvolle Ausbildung, müssen ihre Kenntnisse und Fähigkeiten ständig auf den neuesten Stand bringen und haben in der täglichen Arbeit unter großem Zeitdruck mit Menschen zu tun, die mit unterschiedlichsten Problemen, Haltungen und Erwartungen zu ihnen kommen. Zudem bewältigen sie routiniert die zugegebenermaßen nicht ganz einfachen administrativen Herausforderungen, die unser hochentwickeltes Gesundheits- und Sozialsystem ihnen auferlegt.

Dass sie sich dabei in hervorragender Weise bewähren, zeigt das hohe Ansehen, das sie in der Gesellschaft genießen. Erst jüngst wurde dies von einer Umfrage erneut bestätigt, wonach 89 Prozent der Bevölkerung den Ärzten Vertrauen schenken – ein beeindruckender Wert!

Wenn sich die Vertreter dieses Berufsstandes zum 76. Bayerischen Ärztetag in Rosenheim treffen, dürfen sie dies mit Stolz tun, einem Stolz, der daraus resultiert, dass sie mit ihrer Arbeit tagein tagaus Menschen, die mit ihren Sorgen zu ihnen kommen, wirkungsvoll helfen, sie von Krankheiten befreien, ihre Schmerzen lindern und ihnen das Leben erleichtern. Die Ärzte sind die zentrale Säule unseres Gesundheitswesens. Für ihre Leistungen für jeden einzelnen von uns und für die gesamte Gesellschaft verdienen sie Dank und Anerkennung.

Unterstützung bei ihrer Arbeit in fachlichen und standespolitischen Fragen erfahren sie durch die Bayerische Landesärztekammer. Sie repräsentiert die Ärzteschaft in Bayern nach außen und ist ein geschätzter Ansprechpartner der Staatsregierung. Mit dem Bayerischen Ärztetag setzt sie traditionell ein kraftvolles Ausrufezeichen. Der Tagung des bayerischen „Ärzteparlaments", das sich in diesem Jahr in Rosenheim trifft, wünsche ich einen erfolgreichen Verlauf.

Horst Seehofer,
Bayerischer Ministerpräsident

Mehr Studienplätze

Von Rosenheim aus, wo in diesem Jahr der 76. Bayerische Ärztetag stattfindet, ist es nur ein Katzensprung nach Innsbruck. Die Autofahrt nach Linz dauert knapp zwei Stunden. Diese Nähe macht die dortigen Universitäten für unsere Studenten attraktiv. Sogar von einer „Deutschenschwemme" ist die Rede. Im Wintersemester 2016 studierten knapp 1.800 Deutsche in Österreich Medizin; im Jahr 2000 waren es gerade einmal 560.

Es ist gut, wenn junge Menschen Auslandserfahrung sammeln – solange sie es freiwillig tun. Aber viele sehen sich dazu gezwungen, weil in Deutschland Studienplätze fehlen. Nur 9.000 Plätze für fast 45.000 Bewerber – und das in Zeiten des Ärztemangels – das ist nicht hinnehmbar. Nicht nur für die jungen Menschen, denen der Zugang zu ihrem Traumberuf verwehrt wird oder die kostbare Lebenszeit auf Wartelisten vergeuden müssen. Nein, es ist auch für die Patienten nicht akzeptabel, die auf ärztliche Hilfe angewiesen sind. Ganz zu schweigen von den Ärzten in Praxen und Krankenhäusern, die unter der ständig steigenden Arbeitslast leiden.

Der „Masterplan Medizinstudium 2020" war ein Schritt in die richtige Richtung. Aber er greift zu kurz. Wenn wir mehr Ärzte wollen, müssen wir mehr Ärzte ausbilden. Das heißt: zehn Prozent mehr Studienplätze, und zwar schnellstmöglich. Auch bei der bundesweiten Etablierung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin bleibt der Masterplan mit seiner Soll-Bestimmung vage. Hier muss die Politik dringend nachlegen.

Das gilt auch für die Reform der Studienzulassung. Unstrittig ist: Wer in der Schule mühelos gelernt hat, kann das auch im Medizinstudium. Aber zum Arztsein gehört mehr. Wir brauchen nicht nur potenzielle Nobelpreisträger. Wir brauchen auch gute Ärzte, die sich durch soziale Kompetenz auszeichnen und bereit sind, aufs Land zu gehen. Dabei könnten Assessment-Center helfen, in denen die Medizinstudenten ausgewählt werden. Universitäten sollten objektive und transparente Auswahlverfahren durchführen und neue Verfahren erproben können.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich bin mir sicher, dass Sie auf dem 76. Bayerischen Ärztetag auch einen Beitrag dazu leisten werden, die gesundheitliche Versorgung in Deutschland zukunftsfest zu machen. Ich wünsche Ihnen daher spannende Diskussionen, einen guten Verlauf und die notwendige Aufmerksamkeit in Politik und Medien.

Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery,
Präsident der Bundesärztekammer

Höchste Klinikdichte

Dass der 76. Bayerische Ärztetag in Rosenheim stattfindet, freut uns sehr. Stadt und Landkreis Rosenheim weisen – wie Sie sicher wissen – die

höchste Klinikdichte in ganz Deutschland auf. Das medizinische Angebot umfasst die ganze Bandbreite des Lebens – vom Säugling bis zum Greis. Körper und Psyche werden auf hohem Niveau behandelt.

Wir haben Krankenhäuser für die allgemeine Versorgung der Bevölkerung und sind gleichzeitig spezialisiert in nahezu allen Teilbereichen. Die Bevölkerung kann auf eine sehr gut funktionierende Akutversorgung, Nachsorge und Rehabilitation vertrauen.

Die Versorgung bei niedergelassenen Ärzten in Stadt und Landkreis gilt als hervorragend. Dennoch ist Rosenheim für unsere einheimische Bevölkerung kein medizinisches Paradies. Denn auch wir in einer wirtschaftlich starken und prosperierenden Region sind gezwungen, durch den Mangel an Hebammen die Geburtshilfe in Bad Aibling, zumindest vorübergehend, zu schließen. Und trotz attraktiver Umgebung und attraktiver Arbeitsbedingungen zeichnet sich auch bei uns ein Nachwuchsmangel im Klinikbereich, wie speziell auch bei den niedergelassenen Allgemeinärzten, ab. Wir hoffen, dass Ihr Kongress einen Beitrag dazu leistet, die ärztliche und medizinische Versorgung in allen bayerischen Regionen auf hohem Niveau zu sichern. Besonders erfreulich ist, dass die Ausbildung und Förderung des Nachwuchses einen wichtigen Raum bei Ihrem Kongress einnimmt.

Um es in aller Deutlichkeit zu formulieren: Die Sicherung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung ist ein originärer Auftrag der Daseinsvorsorge – egal auf welcher politischen Ebene. Bund, Länder und Kommunen sind gleichermaßen gefordert, auch in Zeiten eines demografisch bedingten Rückgangs der erwerbstätigen Generation diesem Versorgungsauftrag gerecht zu werden – notfalls mit einem bedarfsorientierten Einwanderungsgesetz.

Ich danke der Bayerischen Landesärztekammer, dass sie Rosenheim zum Ort ihrer Tagung gewählt hat. Dem 76. Bayerischen Ärztetag wünsche ich trotz des schwierigen Themas einen erfolgreichen und wegweisenden Verlauf.

Gabriele Bauer,
Oberbürgermeisterin der
Stadt Rosenheim

Südliches Flair

„Der Gesundheit auf der Spur" heißt ein Werbeslogan für den Tourismus Oberbayern. Der Bayerische Ärztetag in Rosenheim legt diese Spur und folgt ihr zum 76. Mal.

Oberbayern, man könnte auch sagen Bayern in „Reinform", mit seinem alpenländischen Charme, traditionsbewusst und -bewahrend, gleichzeitig fortschrittshungrig und -gläubig bietet in seiner kreisfreien Stadt Rosenheim einen vielversprechenden Rahmen für eine gedeihliche Arbeit des Parlaments der fast 83.000 bayerischen Ärzte.

Der mit 4,4 Millionen Einwohnern flächengrößte Regierungsbezirk Bayerns, ja der ganzen Bundesrepublik Deutschland, ist für annähernd 16.000 Ärztinnen und Ärzte Heimat und Arbeitsplatz. Und dies, obwohl Stadt und Landkreis München ausgenommen sind. Als Auswirkung der Inselstruktur der Landeshauptstadt innerhalb Oberbayerns liegen keine der fünf bayerischen Universitätskliniken und kein Krankenhaus der Versorgungsstufe III in Oberbayern.

Es sind wohl südliches Flair und der hohe Freizeitwert des eiszeitlich geprägten Voralpenlandes, der zum einen 3.000 der 12.000 Ärzteversorgungsempfänger Bayerns hier leben und 93 Rehakliniken bei uns ansiedeln lässt. Dieses Flair mag auch Ursache dafür sein, dass wir bisher von der ganzen Wucht des Ärztemangeltsunamis bewahrt wurden. Noch sind im hausärztlichen Bereich nur vier der 48 Planungsbereiche unter 100 Prozent versorgt. Die Krise kommt dennoch, wenn auch mit Verzögerung. Auch viele oberbayerische Ärzte bereiten sich auf ihren Ruhestand vor. Die Problematik der Notfallversorgung wartet auch bei uns dringend auf eine machbare und für alle Beteiligten im Gesundheitssystem akzeptable und auskömmliche Lösung. Mindestmengen im stationären Bereich bereiten den Krankenhäusern finanzielle Sorgen und belasten die Versorgung der Menschen auf dem Land.

Wir sind also keineswegs eine Insel der Seeligen und hoffen deshalb auf konstruktive Diskussion und wegweisende Beschlüsse des 76. Bayerischen Ärztetages. Damit möge der Ärztetag in Rosenheim die Gesundheit in Bayern auf der Spur halten bzw. sie auf die Spur bringen.

Dr. Klaus Fresenius,
1. Vorsitzender des Ärztlichen
Bezirksverbandes Oberbayern

Äskulap trifft Lederhose

Rosenheim – in dieser Stadt trifft bayerischer Charme auf moderne Denkweise. Eine weißblaue Bilderbuchstadt eingebettet zwischen Seen und Berge, gleichzeitig die Metropolen München und Salzburg in greifbarer Nähe. „Leben und arbeiten, wo andere Urlaub machen", so bezeichnen es die Rosenheimer selbst ganz gerne.

In Rosenheim ist die Lebensqualität hoch. Vielleicht auch deshalb ist unser Kreisverband mit 2.300 Mitgliedern zahlenmäßig stark. Auch freuen wir uns, dass über die Hälfte unserer Mitglieder weiblich ist. Die „Frauenquote" ist damit also erfüllt. Und dennoch: auch unsere Region bleibt von den demografischen Entwicklungen nicht verschont. Es fehlt an ärztlichem Nachwuchs, der die Praxen – gerade in den ländlichen Gebieten – am Leben erhält.

Um den Medizinstandort Rosenheim ist es prinzipiell gut bestellt: Wir verfügen über ein leistungsfähiges Klinikum mit den Standorten Rosenheim, Wasserburg, Prien und Bad Aibling. Zudem dürfen wir uns über großes Engagement privater Klinikträger mit den Fachkliniken in Oberaudorf, Vogtareuth, Bad Aibling und Prien freuen. Mit der Inn-Salzach-Klinik Wasserburg ist uns ein großes psychiatrisch-neurologisches Zentrum zur Seite gestellt, das derzeit auch einem Neubau gemeinsam mit der RoMed Klinik Wasserburg entgegensieht.

Die Bettendichte in unserer Region ist also eine hohe. Nichtsdestoweniger sehen wir uns im ambulanten Bereich Engpässen gegenüber, die sich künftig verschärfen werden. Kassenarztsitze werden nicht mehr besetzt, es fehlt an Nachfolgern. Niedergelassene Ärzte arbeiten bis weit jenseits des Pensionsalters, um den Praxis-Standort für ihre Patienten erhalten zu können. Ein zentrales Problem der Medizin in Deutschland. Wie können wir dem Mangel an Nachwuchsärzten gegenübertreten? Wie kann eine flächendeckende ärztliche Versorgung sichergestellt werden?

Heuer hat der Bayerische Städtetag in Rosenheim zum Thema „Mobilität und Stadtentwicklung" getagt und wegweisende Beschlüsse gefasst. Im medizinischen Bereich dürfte das beherrschende Thema in den kommenden Jahren „Nachwuchsgewinnung und Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum" heißen. Auch der Bayerische Ärztetag in Rosenheim wird dazu weitreichende Beschlüsse fassen. Ich freue mich auf den Austausch mit Ihnen und heiße Sie in diesem Sinne im Namen des Ärztlichen Kreisverbands herzlich willkommen zum 76. Bayerischen Ärztetag in der Stadt Rosenheim.

Dr. Fritz Ihler,
1. Vorsitzender des Ärztlichen
Kreisverbandes Rosenheim

76. Bayerischer Ärztetag

Rosenheim – 20. bis 22. Oktober 2017

Vollversammlung der BLÄK – Tagesordnung

TOP 1
Begrüßung und Eröffnung der Arbeitstagung

TOP 2
Berichte
- 2.1 des Präsidenten
- 2.2 der Vizepräsidenten
- 2.3 der Ausschussvorsitzenden aus den vorbereitenden Workshops
- 2.4 Diskussion

TOP 3
Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
- 3.1 Rechnungsabschluss 2016
- 3.2 Entlastung des Vorstandes 2016
- 3.3 Wahl des Abschlussprüfers für 2017
- 3.4 Haushaltsplan 2018

TOP 4
Bericht aus der Bayerischen Ärzteversorgung
Berichterstatter: Dr. Lothar Wittek

TOP 5
Sachstandsbericht zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

TOP 6
Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 in der Fassung der Beschlüsse vom 23. Oktober 2016: Ergänzung der Voraussetzung für den Erwerb der Bezeichnung in der Zusatz-Weiterbildung „Geriatrie" (Abschnitt C Nr. 9) um die „Anerkennung als Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie"

TOP 7
Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO) vom 9. Januar 2012 in der Fassung der Änderungsbeschlüsse vom 25. Oktober 2015: Einführung eines neuen § 10 Abs. 2 BO aufgrund Versagung der Genehmigung der Beschlussfassung des 74. Bayerischen Ärztetages vom 25. Oktober 2015

TOP 8
Anpassung der Geschäfts- und Verfahrensordnung der Ethik-Kommission der Bayerischen Landesärztekammer, Anlage A zur Satzung der Bayerischen Landesärztekammer, Neufassung vom 1. August 2005 in der Fassung der Änderungsbeschlüsse vom 14. Oktober 2006: Neue Registrierungsanforderungen für die Ethik-Kommission nach § 41 ff. Arzneimittelgesetz (AMG) und Umbesetzung der Ethik-Kommission

TOP 9
Wahl des Tagungsortes und Bekanntgabe des Termins des Bayerischen Ärztetages im Herbst 2019

Stand: September 2017

Nepomukbrunnen Rosenheim

Auftaktveranstaltung

Freitag, 20. Oktober 2017 – 18.30 Uhr
Kultur+Kongress Zentrum Rosenheim, Kufsteiner Str. 4, 83022 Rosenheim

Begrüßung
Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK)

Grußworte
Gabriele Bauer, Oberbürgermeisterin der Stadt Rosenheim
Melanie Huml, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege

„Medizinstudium am Turning Point" – Keynote
Univ.-Prof. Dr. med. univ. Markus Müller, Rektor der Medizinischen Universität Wien

Statement
Dr. Max Kaplan, Präsident der BLÄK

Wahlen als Wesensmerkmal von Demokratie und Selbstverwaltung

Artikel 25 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte gewährleistet ein Bürgerrecht auf politische Teilhabe. Danach hat jeder Staatsbürger das Recht, an der Gestaltung der öffentlichen Angelegenheiten unmittelbar oder durch frei gewählte Vertreter teilzunehmen, bei echten, wiederkehrenden, allgemeinen, gleichen und geheimen Wahlen, bei denen die freie Äußerung des Wählerwillens gewährleistet ist, zu wählen und gewählt zu werden und unter allgemeinen Gesichtspunkten der Gleichheit zu öffentlichen Ämtern seines Landes Zugang zu haben.

Das Grundgesetz hat diese menschenrechtliche Forderung antizipiert und schreibt in seinen Artikeln 20 und 28 regelmäßige Wahlen zum Bundestag und zu den Landtagen sowie zu den kommunalen Vertretungskörperschaften vor. Zudem wird der freie und gleiche Zugang zu öffentlichen Ämtern außerhalb von Wahlen durch Artikel 33 garantiert.

Die berufliche Selbstverwaltung durch Kammern fällt nicht in den Anwendungsbereich dieser Normen. Sie ist jedoch Ausdruck einer Entscheidung des Gesetzgebers, das demokratische Leben auch in diesem Bereich der mittelbaren Staatsverwaltung umzusetzen. Damit kommt freien Wahlen auch in den Kammern eine grundlegende Legitimationsfunktion zu.

Wahlen sind programmatisch geprägte Personalentscheidungen. Während bei Parlamentswahlen der programmatische Aspekt in den meisten Fällen dominiert und die Fähigkeiten der zur Wahl stehenden Personen bisweilen in den Hintergrund treten, ist die Lage bei den Kammerwahlen unterschiedlich geprägt.

Durch die freie Wahl werden Mandate und Ämter auf Zeit anvertraut. Dabei besteht auch die Möglichkeit, die bisherigen Mandatsträger für das, was sie geleistet oder unterlassen haben, zu belohnen oder zu bestrafen. Zudem können Wahlen einen Richtungswechsel in Bezug auf das Selbstverständnis und die berufspolitischen Ziele einer Kammer bewirken.

Wer in eine Vollversammlung einer Kammer gewählt wurde, übt ein öffentliches Amt aus. Das Gleiche gilt für die Wahl in das Präsidium. Damit sind weitreichende Folgen verbunden, deren Verinnerlichung und Beachtung von grundlegender Bedeutung für die Verwirklichung der Grundidee von Selbstverwaltung ist.

Das öffentliche Amt ist durch die Merkmale Gesetzesbindung, Gemeinwohlverpflichtung und Neutralitätspflicht bestimmt. Mandatsinhaber und Amtsträger in Kammern sind an die Gesetze gebunden und nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts auch bei der ihnen zugewiesenen Interessenvertretung zu Sachlichkeit und Objektivität verpflichtet. Das unterscheidet sie von Funktionären privater Verbände und trägt zur Rechtfertigung der gesetzlichen Pflichtmitgliedschaft bei.

Auch wenn die Kammern zunächst den Interessen und Anliegen eines Berufsstandes verpflichtet sind, müssen sie das durch Verfassung und Gesetz konkretisierte Gemeinwohl bei ihrem Handeln berücksichtigen. Berufskammern wie die Ärztekammern sind zudem in besonderer Weise den Interessen der Verbraucher, im Falle der Ärztekammern der Patienten, verpflichtet. In ihrem Interesse wird durch die Selbstverwaltung das besondere Fachwissen der Angehörigen des Berufsstandes für die Wahrnehmung der berufsbezogenen Aufgaben genutzt. Dazu gehört auch die Berufsaufsicht, die maßgeblich dazu beiträgt, dass die in den Berufsgesetzen verankerten Vorgaben für den Schutz von Patienteninteressen in der Praxis konsequent beachtet werden. Es entspricht dabei dem Interesse des Berufsstandes, dass die Aufsicht konsequent und transparent gehandhabt wird. Nur so wird das unerlässliche Vertrauen der Gesellschaft in die Ärzteschaft gesichert, dem – gerade vor dem Hintergrund von durch das Internet vermitteltem Halbwissen sowie der intensiven Medienberichterstattung über jede Verfehlung – besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss.

Zur Neutralität sind die Mandats- und Amtsträger insbesondere gegenüber den Mitgliedern der Kammern verpflichtet, denen sie die gleiche Aufmerksamkeit schenken müssen, unabhängig davon, ob sie dem gleichen oder einem anderen „Lager" innerhalb der Organisation angehören. Kritische Stimmen sind hier, wie auch in vielen anderen gesellschaftlichen Kontexten, zu hören, denn sie enthalten nicht selten das berühmte „Körnchen Wahrheit", das zu verdrängen auf Dauer weitreichende negative Folgen haben kann. Die rechtsstaatliche Regel „audiatur et altera pars" hat auch hier ihre praktische Berechtigung.

Eine auf diesen Grundlagen aufgebaute und gelebte Kammerdemokratie stabilisiert zugleich die Demokratie auf staatlicher Ebene. Durch ihren Beitrag zu einem sachlichen und fairen Diskurs über die berufsbezogenen Themen innerhalb der allgemeinen politischen Debatte tragen die Kammern dazu bei, dass das demokratische Leben in Staat und Gesellschaft insgesamt gestärkt und gegen populistische Versuchungen immunisiert wird.

Die entscheidende Grundlage dafür ist eine lebhafte Beteiligung an Kammerwahlen und eine gute Debattenkultur und Transparenz in und zwischen den Organen einer Kammer.

Autor

Professor Dr. Winfried Kluth,

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg,
Lehrstuhl für Öffentliches Recht,
Forschungsstelle Migrationsrecht (FoMig),
Direktor der Interdisziplinären Wissenschaftlichen Einrichtung, Genossenschafts- und Kooperationsforschung (IWE GK),
Vorstandsvorsitzender Institut für Kammerrecht e. V.,
Universitätsplatz 10a, 06099 Halle

Neue Tarifverträge für Medizinische Fachangestellte/Arzthelfer(innen)

Eine zweifache, lineare Erhöhung der Tarifgehälter von zunächst 2,6 Prozent im Jahr 2017 und weiteren 2,2 Prozent im Jahr 2018, sowie die Umwandlung des 13. Monatsgehaltes in eine Sonderzahlung und einer damit verbundenen Gehaltssteigerung von weiteren 4,17 Prozent – das sind die wesentlichen Neuerungen des jüngsten Tarifabschlusses.

Die Tarifpartner Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten (MFA) und der Verband medizinischer Fachberufe e. V. einigten sich am 1. August 2017 in der dritten Verhandlungsrunde auf zwei neue Tarifverträge, die jeweils rückwirkend zum 1. April 2017 in Kraft treten.

Hintergrund für diese Änderungen in den Tarifverträgen war zum einen, die Attraktivität des MFA-Berufes durch die höheren Tarifgehälter im Ranking mit anderen vergleichbaren Berufen deutlich aufzuwerten. Zum anderen sollte ein positives Signal für die zunehmend wichtige Funktion der MFA im ambulanten therapeutischen Team und in der Gesundheitsversorgung von morgen gesetzt werden. Die Umwandlung des 13. Gehalts in eine Sonderzahlung war den ärztlichen Arbeitgebern ein besonderes Anliegen, da diese Neuregelung nicht nur üblich und zeitgemäß ist, sondern auch positive Auswirkungen auf die Liquidität der Praxen zum Jahresende erwarten lässt. Durch die Gewährung einer Sonderzahlung kann nunmehr das individuelle Arbeitsverhältnis und damit verbunden auch die Praxistreue besser als bisher honoriert werden.

Die Änderungen sind im Einzelnen wie folgt:

Manteltarifvertrag

Im Manteltarifvertrag für MFA/Arzthelfer-(innen) erfolgte die größte Änderung in § 12, welcher bislang das 13. Gehalt regelte. Ab 2018 wird das bisherige 13. Gehalt hälftig auf die zwölf Monatsgehälter aufgeschlagen und die andere Hälfte wird zu einer Sonderzahlung, wobei die Sonderzahlung erstmals an Anspruchsvoraussetzungen geknüpft ist.

Aufgrund dieser Überleitung wurde eine Regelung zur Besitzstandswahrung dahingehend, dass bei Arbeits- bzw. Ausbildungsverhältnissen, die in 2017 gekündigt, aber tatsächlich erst in 2018 enden, § 12 in alter Fassung anzuwenden ist, aufgenommen.

Mit der Umwandlung in eine Sonderzahlung ist auch eine Änderung des Rechtscharakters in eine Gratifikation verbunden, deren Auszahlung jährlich zum 1. Dezember fällig ist.

Der Anspruch auf Auszahlung dieser Gratifikation ist zukünftig an verschiedene Voraussetzungen sowie an eine Wartefrist gebunden.

Auszahlungsvoraussetzung ist, dass das Arbeitsverhältnis mindestens seit sechs Monaten besteht (bei Ausbildungsverhältnissen mindestens seit drei Monaten), das Arbeits- bzw. Ausbildungsverhältnis darf arbeitnehmerseitig nicht gekündigt sein oder bei arbeitgeberseitiger Kündigung darf der Kündigungsgrund nicht auf Seiten des/der Arbeitnehmers/in liegen. Ebenso darf kein Aufhebungsvertrag aus Gründen auf Seiten des/der Arbeitnehmers/in vorliegen.

Ferner wurde die Höhe der Gratifikation je nach Betriebszugehörigkeit gestaffelt und eine Rückzahlungsverpflichtung eingeführt.

Die Höhe der Sonderzahlung beträgt im ersten Jahr der Betriebszugehörigkeit für alle MFA 50 Prozent des Bruttomonatsgehaltes einschließlich regelmäßiger Zulagen. Ab dem zweiten Jahr der Betriebszugehörigkeit beträgt die Sonderzahlung 55 Prozent des entsprechenden Monatsgehaltes bzw. der Ausbildungsvergütung. Im Jahr 2019 beträgt sie 60 Prozent und im Jahr 2020 65 Prozent des Monatsgehaltes.

Die Rückzahlungsverpflichtung entspricht dem Rechtscharakter einer Sonderzahlung als Gratifikation, die auf die Betriebstreue abstellt. Eine Rückzahlung hat zu erfolgen, wenn das Arbeitsverhältnis vor dem 31. März des Folgejahres durch arbeitnehmerseitige Kündigung oder eine durch den/die Arbeitnehmer/in veranlasste Aufhebung des Vertrages endet. Im ersten bis dritten Jahr der Betriebszugehörigkeit ist die Sonderzahlung zu 100 Prozent zurückzahlen. Nach einer Betriebszugehörigkeit von drei Jahren sind 50 Prozent zurückzuzahlen. Bei einer Betriebszugehörigkeit von fünf Jahren entfällt die Rückzahlungsverpflichtung. Für den Fall, dass der ärztliche Arbeitgeber die Kündigung der MFA durch eine Pflichtverletzung seinerseits zu vertreten hat, zum Beispiel wegen unpünktlicher Gehaltszahlung, entfällt die Rückzahlungsverpflichtung.

Die Laufzeit des Manteltarifvertrages endet am 31. Dezember 2020.

Gehaltstarifvertrag

Die Tarifgehälter haben sich sowohl für die Auszubildenden als auch für die bereits vollausgebildeten MFA/Arzthelfer(innen) erhöht. Es erfolgte eine rückwirkende lineare Erhöhung

Übersicht über die dreifache Steigerung der Ausbildungsvergütung	
Seit 1. April 2017 bis 31. Dezember 2017	
1. Ausbildungsjahr	760,00 Euro
2. Ausbildungsjahr	800,00 Euro
3. Ausbildungsjahr	850,00 Euro
Ab 1. Januar 2018 bis 31. März 2018	
1. Ausbildungsjahr	792,00 Euro
2. Ausbildungsjahr	834,00 Euro
3. Ausbildungsjahr	886,00 Euro
Ab 1. April 2018 bis 31. März 2019	
1. Ausbildungsjahr	805,00 Euro
2. Ausbildungsjahr	850,00 Euro
3. Ausbildungsjahr	900,00 Euro

Tabelle

zum 1. April 2017 um 2,6 Prozent und eine weitere lineare Erhöhung ab dem 1. April 2018 um 2,2 Prozent, jeweils bezogen auf die Tätigkeitsgruppe 1. Zusätzlich wird ab dem Jahr 2018 das 13. Gehalt in eine Sonderzahlung umgewandelt und damit verbunden das bisherige 13. Gehalt ab 1. Januar 2018 zu 50 Prozent auf die zwölf Monatsgehälter umgelegt. Somit ergibt sich eine weitere Steigerung des Monatsgehaltes um 4,17 Prozent.

Eine weitere Neuerung im Gehaltstarifvertrag ist, dass die Beispiele für Eingruppierungen in den Tätigkeitsgruppen IV und VI erweitert wurden. So wurden der/die nicht-ärztliche Praxisassistent/in (NÄPA) und der/die Versorgungsassistent/in in der Hausarztpraxis (VERAH) in die Tätigkeitsgruppe IV aufgenommen. In die Tätigkeitsgruppe VI wurde der/die Geprüfte Fachwirt/in im Gesundheits- und Sozialwesen gemäß § 53 Berufsbildungsgesetz (BBiG) aufgenommen.

Die Ausbildungsvergütung hat sich für alle drei Ausbildungsjahre rückwirkend zum 1. April 2017 um 30 Euro brutto erhöht. Aufgrund der Umwandlung des 13. Gehaltes in eine Sonderzahlung und der damit verbundenen Umlage von 50 Prozent des bisherigen 13. Gehaltes auf die zwölf Monate erhöht sich die monatliche Ausbildungsvergütung ab dem 1. Januar 2018 auch in allen drei Ausbildungsjahren entsprechend. Ab dem 1. April 2018 erfolgt eine weitere Erhöhung um durchschnittlich 1,7 Prozent je Ausbildungsjahr. Die Laufzeit des Gehaltstarifvertrages endet am 31. März 2019.

Die aktuellen Tarifverträge sind auf der Homepage der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) unter www.blaek.de → „MFA“ → „Tarifverträge“ einsehbar.

Anna-Marie Wilhelm-Mihinec (BLÄK)

Anzeige

EXKLUSIV
WAR GESTERN

Mit WMD Capital haben Sie jetzt Zugang zu den renommiertesten Vermögensverwaltern

Sie wollen wissen, wie sich Ihr Vermögen entwickelt hätte? Besuchen Sie unsere Website und finden Sie es heraus: **www.wmd-capital.com/top**

WMD CAPITAL
WEALTH MANAGEMENT DIGITAL

Die digitale Lösung für Ihre Vermögensanlage

Der „interessante Fall“

Folge 1: Die tiefe Venenthrombose

Die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) möchte anhand ausgewählter, anonymisierter Fallbeispiele Kolleginnen und Kollegen für bestimmte klinische Themen sensibilisieren und somit in ihrer täglichen Arbeit unterstützen.

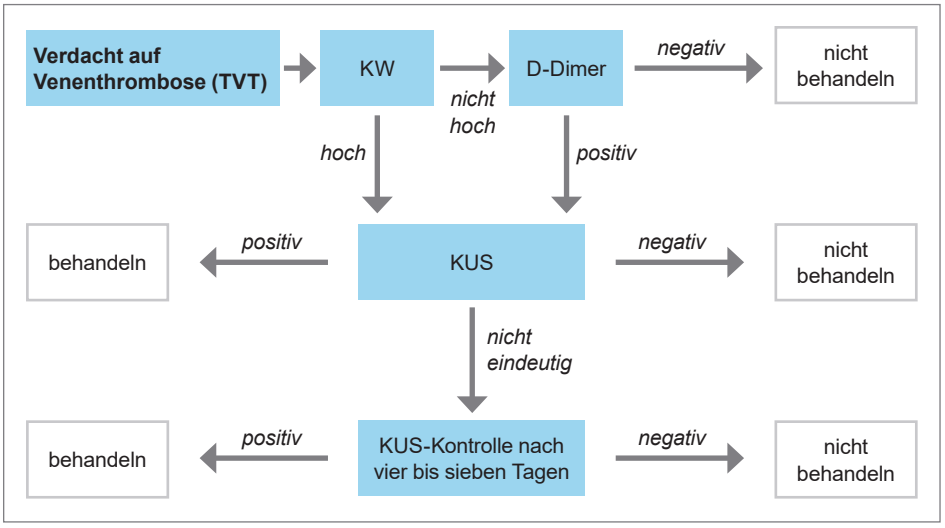


Abbildung: Diagnostischer Algorithmus bei Verdacht auf Venenthrombose. KW = Klinische Wahrscheinlichkeit; KUS = Kompressionsultraschall der Beinvenen.

Vorwürfe einer Fehlbehandlung tiefer Venenthrombosen (TVT) sind immer wieder Gegenstand von Gutachterverfahren. Oft sind die vom Patienten vorgetragenen Beschwerden und die Befunde der allgemeinen körperlichen Untersuchung wenig spezifisch und lassen eine TVT weder mit ausreichender Sicherheit nachweisen, noch ausschließen. Die differenzialdiagnostischen Überlegungen reichen aufgrund von unspezifischen Symptomen wie Schmerzen, Schwellung und Verfärbung von einer Muskelzerrung bis hin zu einer unklaren Weichteilinfektion. Wichtig ist eine frühzeitige Diagnostik und Therapie, um einem appositionellen Wachstum des Thrombus, der Entstehung von Lungenembolien und einem postthrombotischen Syndroms entgegenzuwirken. Die aktuell gültige „S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie“ empfiehlt einen diagnostischen Algorithmus, welcher unter Berücksichtigung der klinischen Wahrscheinlichkeit (KW) eine effiziente Diagnostik erlaubt.

Nach Anamnese und körperlicher Untersuchung sollte zunächst die Abschätzung der KW für eine mögliche TVT erfolgen. Bewährt hat sich in diesem Zusammenhang der sogenannte Wells-Score mit zweistufiger Graduierung: „Nicht hohe“ vs. „hohe“ KW (Tabelle).

Bei „nicht hoher“ KW sind die D-Dimere zu bestimmen, die als Marker für eine Aktivierung von Gerinnung und Fibrinolyse dienen. Erhöhte D-Dimere sind jedoch nicht beweisend für das Vorliegen einer TVT, da sie unter anderem auch bei Malignomen, entzündlichen Erkrankungen, in der Schwangerschaft und nach Operationen erhöht sein können. Der Wert des D-Dimer-Tests in der Diagnostik der TVT besteht aber darin, dass bei „nicht hoher“ KW ein negativer D-Dimer-Test eine behandlungsbedürftige Venenthrombose so sicher ausschließt, dass keine weiterführende Diagnostik erforderlich ist. Auf diese Weise lassen sich mittels KW und D-Dimer-Test rund 50 Prozent der Verdachtsfälle auf eine TVT bereits ambulant und ohne Bildgebung klären.

Ein D-Dimer-Test sollte deshalb auch in der Praxis des Allgemeinmediziners vorgehalten werden. Seine Durchführung ist allerdings nur nach vorausgegangener Einschätzung der KW einer TVT sinnvoll. Sind die D-Dimere erhöht, ist auch bei „nicht hoher“ KW eine zeitnahe bildgebende Diagnostik angezeigt. Ist die KW „hoch“, ist umgehend eine bildgebende Diagnostik durchzuführen. Methode der Wahl ist hierbei die Kompressions-Sonografie der tiefen Venen. Der bildgebende Befund muss dabei nachvollziehbar dokumentiert werden. Für die Diagnostik der Beckenvenen soll zusätzlich das Doppler-Flusssignal abgeleitet werden. Verzögert sich die bildgebende Diagnostik, sollte vorsorglich mit einer gerinnungshemmenden Behandlung begonnen werden. Bei unklarem Ultraschallbefund und Fragestellungen, die die Beckenvenen sowie die Vena cava betreffen, können MRT und CT zur Gefäßdiagnostik eingesetzt werden. Die Phlebografie kommt als nachgeordnetes Verfahren nur noch bei speziellen Indikationen in Frage.

Fall 1

Sachverhalt

Patientin sucht wegen Schmerzen der linken Wade ihren Hausarzt auf. Es wird ein „lokaler Wadenschmerz“ dokumentiert, keine Dokumentation der KW für eine TVT. Verdacht auf TVT, Durchführung einer Kompressions-Sonografie ohne ausreichende Dokumentation, TVT weder nachzuweisen, noch auszuschließen, wohl wegen unzureichender Untersuchungstechnik. Versorgung mit Kompressionsstrumpf. Empfehlung, sich am nächsten Tag beim Internisten vorzustellen. Am Folgetag beim Internisten neu aufgetretene Atembeschwerden, Druckschmerz linke Wade mit leichter Verhärtung. D-Dimere dreifach positiv. Kompressions-Sonografie: TVT linker Unterschenkel. Spiral-CT der Lunge: Frische zentrale Lungenarterienembolie.

Externer Gutachter

Der diagnostische Prozess hätte, der Leitlinie folgend, mit der Einschätzung der KW beginnen müssen, was nach Aktenlage nicht erfolgte. Bei nicht hoher KW, wie im vorliegenden Fall (Wells-Score < 2), hätte ein D-Dimer-Test mit negativem Ergebnis eine Thrombose ausschließen können. Bei positivem D-Dimer-Test

wäre – ebenso wie bei hoher KW – eine bildgebende Diagnostik durchzuführen, an die selbstverständlich gewisse Qualitätsanforderungen zu stellen sind. Im vorliegenden Fall wurde weder die KW bestimmt, noch ein D-Dimer-Test durchgeführt. Die Sonografie wurde nicht mit der erforderlichen Qualität durchgeführt und dokumentiert und war daher nicht verwertbar. Die Entscheidung, ob eine sofortige Heparinisierung geboten gewesen wäre, konnte daher nicht getroffen werden. Der Antragsgegner hätte die Patientin wegen unzureichender eigener Kenntnisse und Fertigkeiten in der erforderlichen Diagnostik unverzüglich an einen Arzt mit entsprechender Fachkompetenz überweisen müssen.

Klinisch Charakteristik	Score
Aktive Tumorerkrankung	1
Lähmung oder kürzliche Immobilisation der Beine	1
Bettruhe (> drei Tage); große Chirurgie (< zwölf Wochen)	1
Schmerz/Verhärtung entlang der tiefen Venen	1
Schwellung ganzes Bein	1
Unterschenkelschwellung > drei Zentimeter gegenüber Gegenseite	1
Eindrückbares Ödem am symptomatischen Bein	1
Kollateralvenen	1
Frühere, dokumentierte TVT	1
Alternative Diagnose mindestens ebenso wahrscheinlich wie Venenthrombose	- 2

Tabelle: Validierter klinischer Score zur Ermittlung der klinischen Wahrscheinlichkeit einer Venenthrombose: Wells-Score. Score ≥ 2: Wahrscheinlichkeit für TVT hoch; Score < 2: Wahrscheinlichkeit für TVT nicht hoch.

Entscheidung der Kommission

Ein Behandlungsfehler in Form einer unzureichenden Diagnostik und Therapie einer tiefen Unterschenkelvenenthrombose liegt vor. Der Behandlungsfehler ist mitursächlich für die Entwicklung der Lungenembolie.

Fall 2

Sachverhalt

Vorstellung der Patientin beim Hausarzt wegen Schmerzen in der linken Kniekehle. Behandlungsunterlagen: „Verdacht auf Baker-Zyste", „Sono indifferent", keine Angaben zur sonografischen Untersuchungstechnik, keine Dokumentation des sonografischen Befundes, keine Angaben zu Anamnese und körperlichem Untersuchungsbefund. Überweisung zum Chirurgen zur weiteren Abklärung. Drei Tage später notfallmäßige Klinikaufnahme mit massiver zentraler Lungenembolie beidseits und sonografischem Nachweis einer tiefen Beinvenenthrombose links vom Unterschenkel bis oberhalb des Kniegelenkes.

Externer Gutachter

Bei Schmerzen in der Kniekehle sollte, auch bei fehlenden sonstigen Hinweisen auf eine Thrombose, eine TVT ausgeschlossen oder nachgewiesen werden. Die hierfür geeignete Ultraschalluntersuchungstechnik ist die B-Mode-Sonografie mit Kompression der tiefen Venen, die sogenannte Kompressions-Sonografie. In der Patientenkartei findet sich weder ein Bilddokument noch ein schriftlicher Untersuchungsbefund einer Kompressions-Sonografie.

Entscheidung der Kommission

Nach gefestigter Rechtsprechung begründet das Fehlen der medizinisch erforderlichen ärztlichen Dokumentation die Vermutung, dass die vom Arzt nicht dokumentierte Maßnahme auch nicht getroffen worden ist. Die Kommission muss daher davon ausgehen, dass eine Kompressions-Sonografie nicht durchgeführt wurde. Dieses Vorgehen widerspricht dem zum Zeitpunkt der Behandlung gültigen medizinischen Standard und stellt somit einen Behandlungsfehler dar, wenn die Untersuchung nicht zeitnah bei einem in der Kompressions-Sonografie erfahrenen Kollegen angefordert wird. Die vom Antragsgegner veranlasste Überweisung zum Chirurgen, die von der Antragstellerin nicht wahrgenommen wurde, war nicht ausreichend, da die Antragstellerin (nach Aktenlage) nicht auf die Bedeutung und die Dringlichkeit dieser Maßnahme hingewiesen wurde. Eine fehlerhafte Unterlassung der medizinisch gebotenen Befunderhebung führt zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden, wenn sich bei der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde. So liegt der Fall hier. Die Durchführung einer Kompressions-Sonografie wäre im vorliegenden Fall zweifelsfrei erforderlich gewesen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass bei Durchführung dieser Methode die tiefe Beinvenenthrombose erkannt worden wäre. Eine gerinnungshemmende Behandlung wäre daraufhin zwingend erforderlich gewesen. Aus Beweislastgründen ist deshalb anzunehmen, dass der Behandlungsfehler für den eingetretenen Gesundheitsschaden (Lungenembolie) ursächlich ist. Unter Beachtung der Leitlinien-Empfehlung hätte sich im vorliegenden Fall bei „nicht hoher" KW und einem mit hinreichender Wahrscheinlichkeit positivem Ergebnis des durchzuführenden D-Dimer-Tests bereits am ersten Untersuchungstag die eindeutige Indikation für eine umgehende bildgebende Diagnostik mittels Kompressions-Sonografie ergeben, der der Antragsgegner wegen unzureichender Sachkenntnis jedoch vorwerfbar nicht nachgekommen ist.

Zusammenfassung

Die in den exemplarisch dargestellten Kasuistiken gerügten Behandlungsfehler beruhen im Wesentlichen darauf, dass differenzialdiagnostisch zu wenig an eine TVT gedacht wurde, die Leitlinienempfehlungen zur Diagnostik der TVT nicht beachtet wurden, die bildgebende Diagnostik ungeeignet war, qualitativ unzureichend durchgeführt oder nicht ausreichend dokumentiert wurde. Durch Einhaltung einer leitliniengerechten, abgestuften Diagnostik kann eine TVT rasch und mit großer Sicherheit abgeklärt und ein möglicher Behandlungsfehler vermieden werden.

Autoren

Dr. Wilfried Rothenberger,
Facharzt für Innere Medizin,
stellvertretender Vorsitzender der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK

Dr. Christian Schlesiger,
Abteilungsleiter der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK

Die Ärzteschaft in Bayern und die Praxis der Medizin im Nationalsozialismus

Die historische Studie über die ärztlichen Standesorganisationen in Bayern zwischen 1933 und 1945 geht zurück auf einen Beschluss des Bayerischen Ärztetages 2010. Untersucht wurden die Beteiligungen der regionalen Ärzteführer an dem ideologischen und strukturellen Umgestaltungsprozess in der Zeit des Nationalsozialismus.

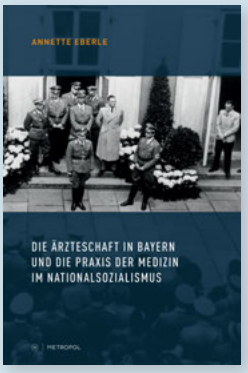
Allzu lange war die Auseinandersetzung über die Zeit zwischen 1933 und 1945 vor allem mit der Person des langjährigen Vorsitzenden Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering und der Kontroverse um dessen politische wie moralische Belastung verbunden gewesen [1]. Daraus entstand Anfang der 1990er-Jahre ein internationaler Skandal, in dessen Fokus auch die Haltung der Bundesärztekammer und der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) gegenüber ärztlichem Handeln in der NS-Zeit rückte. Im Zuge dieser Auseinandersetzung blieb aber weiterhin offen, welchen Beitrag die ärztliche Standesorganisation zur Eta-blierung der NS-Gesundheitspolitik geleistet hatte. Welche Handlungsspielräume blieben zwischen staatlicher Medizinalverwaltung und Parteistrukturen? Welche Verbindungen bestanden zu den von Ärzten verübten Verbrechen, insbesondere zur Zwangssterilisation und den Krankenmorden? Wer waren ihre Protagonisten? Wie lässt sich das Agieren der Ärzteführer in Bayern im Vergleich zu anderen Ländern einordnen? Ergebnisse dazu liegen bereits für Berlin, Hessen und das Saarland vor [2]. Doch für Bayern erwies sich die Quellenlage als schwierig. Da die Organisationsakten der Bayerischen Ärztekammer vor 1945 weder in den Beständen der BLÄK noch in den öffentlichen Archiven aufzufinden waren, ist lediglich das Organ der Ärztekammer, die Bayerische Ärztezeitung (ab 1934 Ärzteblatt für Bayern) für den Zeitraum von 1932 bis 1941 überliefert [3]. So verlagerte sich der Schwerpunkt der Studie von der Geschichte der Institutionen von Landesärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung auf die gesundheitspolitische Funktion der bayerischen Standesorganisation in Bezug auf die ärztlichen Praxisfelder wie auch ihre Einbindung in parteipolitische Strukturen. Die Identifizierung dieser möglichen Bezugsfelder ärztlichen Handelns erfolgte zum einen nach den Personen und Funktionsträgern zwischen Standesorganisation, Partei und NS-Gesundheitspolitik, und zum anderen nach Bereichen, in denen sich die berufsständische und/oder politische Funktion der Landesärztekammer widerspiegelte: bei Gesundheitsämtern, relevanten Parteiorganisationen oder auch in Institutionen, die eng mit den NS-Verbrechen wie Krankenmorden oder Zwangssterilisationen in Verbindung standen. Diese Spurensuche ließ sich dann dank eines Zufallsfundes im Bundesarchiv Berlin, der aus einzelnen Korrespondenzen regionaler Bezirksstellen bestand, leichter rekonstruieren. Wichtig erschien es zudem, das Handeln der Ärztefunktionäre hinsichtlich der Vorbedingungen vor 1933 und der Folgen nach 1945 zu untersuchen.

Im Folgenden ein kurzer Überblick zum Aufbau und Ergebnissen

Das einführende Kapitel „Die Bayerische Ärzteschaft zwischen Demokratie und Diktatur" dient dazu, die politische Situation in München zwischen Erstem Weltkrieg und Beginn des NS-Regimes 1933 nachzuzeichnen. In der Zeit der Weimarer Republik rekrutierte sich einerseits die spätere Führungselite der Landesärztekammer im Dunst der aufkommenden NS-Bewegung. Andererseits schien sich die bayerische Standesorganisation in der Demokratie zu etablieren. Erst im Jahr 1927 war das erste Bayerische Ärztegesetz in Kraft getreten und hatte die staatliche Absicherung der Selbstorganisation nach demokratischen Grundregeln gewährleistet. Wenig später wurde München frühes Zentrum des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes (NSDÄB) unter Führung des späteren Reichsärzteführers Dr. Gerhard Wagner. Der Einfluss der NS-Ärzte zeigte sich Anfang der 1930er-Jahre, als die nationale Opposition gegen die konservativ ausgerichteten Standesorganisationen immer stärker wurde. Doch die konservativ bis nationalistisch gesinnte Mehrheit in den ärztlichen Verbänden nahm die von den Nationalsozialisten propagierte „nationale Revolution" nicht ernst, unterstützte sie kaum und teilte auch deren standespolitische Vorstellungen nicht unbedingt. Es gab aber auch entscheidende ideologische Gemeinsamkeiten wie etwa die Bejahung rassenhygienisch-völkischer Einstel-

Die Ärzteschaft in Bayern und die Praxis der Medizin im Nationalsozialismus

Die Ärzteschaft hatte wesentlichen Anteil am Programm der Nationalsozialisten zur Zwangssterilisation und „Euthanasie". Nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" vom Juli 1933 wurden bis Kriegsende etwa 400.000 Menschen zwangssterilisiert. Den Krankenmorden fielen Schätzungen zufolge insgesamt 300.000 Menschen zum Opfer. Im Zentrum der Studie steht die Funktion der ärztlichen Standesorganisationen in Bayern, der Landesärztekammer und der kassenärztlichen Vereinigung als politische Verwalter einer Gesundheitspolitik des „Ausmerzens" zwischen 1933 und 1945. Ausgehend von den Geschehnissen in der „Hauptstadt der Bewegung" zeichnet Annette Eberle die verantwortliche Beteiligung der regionalen Ärzteführer an dem ideologischen und strukturellen Umgestaltungsprozess nach, der Voraussetzung für die Verstrickung in die NS-Verbrechen war.



Annette Eberle. ***Die Ärzteschaft in Bayern und die Praxis der Medizin im Nationalsozialismus.*** *336 Seiten, Softcover, ISBN 978-3-86331-338-8. 22 Euro. Metropol Verlag, Berlin.*

lungen und vor allem die Ablehnung der parlamentarischen Demokratie. Aus dieser Konstellation erklärt sich auch, warum die bayerischen Ärztevertreter in vorauseilendem Gehorsam ihren politischen Einfluss nutzten, um eine reibungslose „Machtübergabe" zu gewährleisten. Diese Dynamik der Überführung der bayerischen Standesorganisation in die Strukturen der sich etablierenden Diktatur wird im Kapitel „(Selbst)gleichschaltung und Integration in die NS-Gesundheitspolitik 1933–1936" nachvollzogen. Protagonisten waren die Führungselite der NSDÄB um Dr. Gerhard Wagner und die Verantwortlichen der Ärzteschaft, allen voran Geheimrat Dr. Alfons Stauder. Ergebnis war auch, dass die alte Führungsriege fast komplett ausgetauscht wurde. Mit der Ausrichtung auf das NS-Regime waren auch die Strukturen der institutionellen Einbindung der Ärztevertretung in die Partei – über die regionalen Stellen des Hauptamtes für Volksgesundheit, die meist in Personalunion mit vertreten wurden – und in die staatliche Medizinalverwaltung, unter der Führung des Gesundheitspolitikers Professor Dr. Walter Schultze, festgelegt.

Abgeschlossen war diese Phase der Integration mit dem Inkrafttreten des Reichsärztegesetzes am 1. April 1936 und der Errichtung der Zentrale der Reichsärztekammer in München zu Beginn des Jahres 1937. Für die Münchner und bayerische Ärzteschaft symbolisierte das im Dezember 1935 von Hitlers zukünftigem Architekten des Obersalzbergs, Roderich Fick, errichtete „Haus der deutschen Ärzte" die vollzogene „Nationalsozialisierung", allerdings für eine zunehmend entzauberte Gefolgschaft.

Das folgende Kapitel „Politische Bürokratie aus dem Alltag der Ärztekammer und KVD/Bayern 1933–1945" gibt auf Grundlage des Bestandes einzelner Korrespondenzen aus den Regionalstellen der Ärztekammer (Bundesarchiv) [4] bzw. der Ämter für Volksgesundheit Einblicke in das, was sich an den Schreibtischen der Bezirksstellen der Ärztekammer, vor allem in kleineren Städten, abgespielt hat, und zeigt auf der Basis der Bestände der Gesundheitsämter in Schwaben und Oberbayern (Staatsarchive München und Augsburg) auf, in welcher Weise vor Ort ärztliche Praxis mit den Gesundheitsämtern zusammenlief. Der Alltag in den neu geschaffenen regionalen Stellen von Ärztekammern, kassenärztlicher Vereinigung und Amt für Volksgesundheit offenbart dann deren zentrale Aufgabe als politischer Bürokratie-Apparat, der das berufsständische und politische Verhalten gleichermaßen überwacht und sanktioniert. So waren die Ärztefunktionäre zwischen 1933 bis 1935 entscheidend an der Ausschaltung der politisch missliebigen und jüdischen Ärzte beteiligt. Sie hatten zwar keinerlei Einfluss auf gesundheitspolitische Entscheidungen oder standespolitische Richtungsfragen, dafür waren sie für die Gewährleistung des normativen Erfüllungsrahmens bei der Umsetzung des gesundheitspolitischen Programms des „Ausmerzens von Minderwertigen" verantwortlich. Die Realisierung dieses Programms in Bayern wird im Kapitel „Verstrickungen in die NS-Gesundheitspolitik – Beispiele aus der ärztlichen Praxis" aufgezeigt. Im Mittelpunkt der rassenhygienisch-völkischen Neudefinition der Gesundheitspolitik stehen die Maßnahmen der „Erbbiologischen Erfassung" der Zwangssterilisationen und der Krankenmorde. Diese Komplexe beeinflussten jegliches ärztliche Handeln, auch die der niedergelassenen Ärzte etwa in den Anforderungen zur Meldepflicht von „Erbkranken".

Dann folgt ein Abschnitt, der den Blick auf die Akteure beider Seiten lenkt: auf diejenigen, die diesen tiefen moralischen Fall ärztlichen Handelns verhindern hätten können, und diejenigen, die ihre Verfolgung zu verantworten hatten und die zu den wichtigsten Ärztefunktionären in Bayern zählten. Mit dem Kapitel „Verfolgte Ärzte in Bayern – Beispiele für München, Nürnberg und Würzburg" wird deutlich, wie wenig man über die verfolgten Ärzte weiß, insbesondere auch, was konkret die Verfolgung für sie bedeutete, über ihr Leben in der Emigration und vor allem nach 1945. Konkrete Projekte der Aufarbeitung dazu fanden vor allem in München und Nürnberg statt. Das Kapitel fasst die Erkenntnisse dazu zusammen. In den folgenden Kurzporträts des Kapitels „Im Porträt – Personelle Verflechtungen zwischen Standesorganisationen und Partei", die vor allem auf kritisch gelesenen Angaben in den Spruchkammerverfahren und vorhandenen personenbezogenen Parteiakten aus dem Bundesarchiv beruhen, werden Züge einer kollektiven Biografie der neuen Funktionärselite der Bayerischen Ärztekammer deutlich.

Die Studie schließt mit dem Kapitel „Entnazifizierung und Spruchkammerverfahren 1945–1950", das sich auf die Auswertung von Spruchkammerverfahren vor allem der regionalen Ärzteführer wie auf die vorhandenen Protokolle der ersten Bayerischen Ärztetage bis 1950 stützt. Untersucht wird, wie sich das Selbstbild der verantwortlichen Ärzte als „Mitläufer" oder gar „Opfer" des NS-Regimes in der sich neu etablierenden Landesärztekammer festsetzte, was bewies, wie tief die Normverkehrung ärztlichen Handelns weiterhin verankert war. Eine kritische und notwendige Auseinandersetzung mit den ideologisch geprägten gesundheitspolitischen Zielen, die letztlich auch Motive für die Medizinverbrechen waren, blieb lange aus. Das traf nicht nur Verfolgte, deren Anerkennung als Opfer der Medizinverbrechen notwendige Voraussetzung für eine umfassende Aufarbeitung gewesen wäre. Schaden genommen hatten auch ärztliche Ethik und politische Kultur.

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

Autorin

Professorin Dr. Annette Eberle,

Dekanin,
Katholische Stiftungsfachhochschule München, Abteilung Benediktbeuern,
Don-Bosco-Straße 1, 83671 Benediktbeuern,
E-Mail: annette.eberle@ksfh.de

Prävention mit P.A.R.T.Y.

Schlagartig ruhig wird es, als die 16 Schülerinnen und Schüler des Markgräfin-Wilhelmine-Gymnasiums Bayreuth den verletzten Säugling auf der Rückbank des verunfallten Autos sehen. Eine beklemmende Stille legt sich über den Konferenzraum im Klinikum Bayreuth, in dem die Schüler einen Film über Unfallprävention im Straßenverkehr anschauen. „Das ist doch nicht real", sagt einer. Solche Detail- und Nahaufnahmen eines Verkehrsunfalls kennen die wenigsten. „Leider ist genau das die Wirklichkeit", erklärt Dr. Christian Haag, Oberarzt und Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Klinikum Bayreuth. Gemeinsam mit dem Chefarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Privatdozent Dr. Michael Müller, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, hat Haag den P.A.R.T.Y.-Tag initiiert.

Dr. Christian Haag (links im Bild) und Privatdozent Dr. Michael Müller (Mitte), Initiatoren des „P.A.R.T.Y.-Tages", berichten den Schülern von ihrer Arbeit in der Unfallchirurgie.

Was ist P.A.R.T.Y.?

P.A.R.T.Y. – ein Akronym für „Prevent Alkohol and Risk Related Trauma in Youth" – ist ein weltweites Präventionsprogramm, das Jugendliche für die Wirkung von Alkohol und für risikoreiches Verhalten sensibilisieren soll. Bundesweit haben bislang über 80 Kliniken daran mitgewirkt. An einem „P.A.R.T.Y.-Tag" erleben Schüler hautnah, welche drastischen Folgen unaufmerksames Verhalten im Straßenverkehr durch Ablenkung oder Fahren unter Alkohol- und Drogeneinfluss haben kann. Ob durch „Klassiker" wie Alkohol oder Drogen, durch Selbstüberschätzung oder durch Nachlässigkeit: Das „P.A.R.T.Y.-Programm" zielt nicht auf die Folgen von unverschuldeten Unfällen, sondern darauf, derartige Ereignisse zu vermeiden. „Die jungen Menschen sollen sich des Risikos bewusst sein", erklärt Müller. Sie sollen lernen, die eigene Gefährdung richtig einzuschätzen und keine Risiken für andere eingehen. Auch sei es wichtig, Jugendlichen zu vermitteln, welche Konsequenzen riskantes Verhalten im Straßenverkehr für sie selbst oder für ihre Freunde und Familie haben kann. Die Grundidee des Projekts wurde 1986 in der Notfallambulanz des Sunnybrook Health Sciences Centre in Toronto/Kanada entwickelt. Das Programm etablierte sich schnell und verbreitete sich innerhalb der vergangenen 26 Jahre weltweit. Mittlerweile gibt es über 100 Standorte des „P.A.R.T.Y.-Programms" in fünf Ländern. Seit Januar 2015 gibt es in München eine Nationale Koordinierungsstelle P.A.R.T.Y., die bei der Akademie der Unfallchirurgie (AUC) angesiedelt ist. Die AUC ist für die Koordination des Programms verantwortlich und unterstützt die teilnehmenden Kliniken bei der Pressearbeit, bei der Schulung von Mitarbeitern und stellt Präsentationsmittel zur Verfügung.

Ein Polizist spricht aus der Praxis

Zurück im Konferenzraum des Krankenhauses erzählt Hauptkommissar Peter Hübner vom Polizeipräsidium Oberfranken von seinen Erfahrungen aus der Praxis. „Die Hauptursache für Unfälle, in die Jugendliche verwickelt sind, ist überhöhte Geschwindigkeit." Umso wichtiger sei es, keine Risiken am Steuer einzugehen und das eigene Fahrkönnen an die jeweiligen Bedingungen anzupassen. Wie folgenreich ein Unfall ausgehen kann, werden die Schüler an diesem Tag sehen. In Kleingruppen dürfen sie verschiedene Stationen in der Klinik besuchen. Was passiert am Standort des Rettungshubschraubers? Wie sieht ein Rettungswagen von innen aus? Was ist eigentlich ein Schockraum? Wann kommen Patienten auf die Intensivstation und wie geht es auf der Normalstation weiter? Haag erklärt das Konzept, das dem Tag im Unfallzentrum zugrunde liegt. „Als überregionales Traumazentrum sind wir täglich mit schwerverletzten Patienten konfrontiert und das leider mit dem Trend, dass auch Jugendliche von schweren Unfällen betroffen sind." Die Jugendlichen sollen einen besonders realistischen Einblick in die Rettung und Versorgung von Schwerverletzten erhalten. Zur Prävention sei das besonders wirksam.

Rettung aus nächster Nähe

Als die Schüler über das Klinikgelände zur Fahrzeugbesichtigung in Richtung Hubschrauberlandeplatz laufen, kündigen Rotorengetöse und Windböen die Ankunft des Rettungshubschraubers an. Gerade hat er einen Notfalleinsatz beendet und fliegt zum Hangar am Klinikum zurück. Das ist ein Teil des Alltags auf der Rettungswache. „An manchen Tagen hebt der Hubschrauber bis zu sieben- oder achtmal ab", erklärt Pilot Daniel Hecht. Die Einsätze können nur wenige Minuten, aber auch mehrere Stunden dauern. Hecht erklärt die Ausstattung des „Christoph 20", der von der ADAC-Luftrettung betrieben wird. Aus nächster Nähe können sich die Jugendlichen einen Eindruck verschaffen.

„Wir wollen keine verzerrte Darstellung, wie dies im Fernsehen oder der Presse oft geschieht", sagt Haag, der den Ablauf des Tages koordiniert. Stattdessen sollen die Jugendlichen sehen, wie die Versorgung von Schwerverletzten abläuft. Sie sollen erkennen, dass dies Teamarbeit ist, an der mehrere Einrichtungen, wie Rettungsdienst und Feuerwehr oder das Technische Hilfswerk beteiligt sind. Aus allen Einrichtungen stehen Fahrzeuge bereit, die sich die Schüler anschauen können. Am Fahrzeug der Feuerwehr führt ein Feuerwehrmann die hydraulische Rettungsschere vor, die zur Bergung von Menschen bei Unfällen auf der Straße zum Einsatz kommt. Notfallsanitäter Christian Beyerlein erklärt den Schülern die Ausstattung des Rettungswagens: Defibrillator, Beatmungsgerät und Notfallkoffer sind nur einige der Gerätschaften, die ein Leben retten können.

Schockraum und Intensivstation

Weg von Fahrzeugen, die am Unfallort zum Einsatz kommen, weg von der Notfallversorgung, geht es für die Schüler in die Klinik, in den Schockraum und im Anschluss auf die Intensivstation. Dort liegt ein schwerverletzter Motorradfahrer. „Ich kenne vieles aus dem Fernsehen. Aber jemanden direkt vor sich zu sehen, der nicht mehr selbstständig atmen kann, das ist nochmal etwas ganz anderes und bringt einen zum Nachdenken", sagt die 15-jährige Alena Blahuscheck. Auch Rebekka Haas, 16 Jahre, beschreibt, wie ihr der Anblick nahegeht. „Ich finde, das sah jetzt nicht mehr menschlich aus." Die 16-jährige Maria Herrmann stimmt ihren Mitschülerinnen zu: „Wir reden untereinander darüber, dass wir hier in der Klinik das sehen können, was man sonst nur aus dem Fernsehen kennt. Gerade auf der Intensivstation, da kriegt man mal ein Gefühl, wie das alles laufen kann, wie groß das hier alles ist".

Zurück auf Station und im wahren Leben

Durchatmen können die Schüler, als sie eine Etage höher in die Normalstation gehen. Hier gibt es keine piependen Maschinen, die Patienten gehen oder fahren in Rollstühlen sitzend, man hört Gesprächsfetzen und Geschirrgeklapper. Die Atmosphäre ist weniger bedrückend, aber auch diese Bilder sind real und bleiben in den Köpfen. Auf dem Rückweg in den Konferenzraum erzählt Rebekka Haas, sie glaube, dass, wenn jetzt alle ihren Führerschein machten, sie das Ganze ein bisschen anders sähen und ernster nähmen. Auch Maria Hermann bestätigt die bleibenden Eindrücke dieses Tages: „Man denkt nochmal ganz anders darüber nach, was wirklich auf einen zukommen kann. Jetzt sieht man eben, was alles wirklich passieren kann, was man sonst nur annähernd im Kopf hat".

Patientenschicksal

Aus der Praxis berichtet Billy Sablowski, ein ehemaliger Patient, von seinem Motorradunfall vor ein paar Jahren. Er erinnere sich, wie er durch die Luft geflogen und auf der Straße aufgeschlagen sei. Als er schwerverletzt auf der Straße liegend wieder zu Bewusstsein kam, galt sein erster Gedanke seiner Frau. Eine unbeschreibliche Situation für ihn. „Ich hob meinen Kopf und sah, wie meine Frau auf der Straße kniete. Sie hob ihren Daumen. Ich war unendlich erleichtert."

Szenen und Aussagen, die die Schüler erreichen, glaubt auch Lehrerin, Christy Hornfeck. Sie ist Sucht- und Drogenpräventionsbeauftragte des Markgräfin-Wilhelmine-Gymnasiums und hat eine neunte Klasse ausgesucht, die zum Besuch in das Klinikum kommen darf. Vor allem der Film zu Beginn des Tages, in dem eine junge Autofahrerin nur kurz unaufmerksam war, habe die Schüler schockiert. Situationen, die hängen bleiben. Otto Purucker, auch Schüler der neunten Klasse, 16 Jahre, ist ausgebildeter (Schul-) Sanitäter. Ihn können diese Bilder wenig schockieren. Er glaubt, dass zwar viele Jugendliche in seinem Alter reflektiert handelten, aber keineswegs alle ein Gespür für Risiken hätten. „Es gibt viele Jugendliche, die sich komplett selbst überschätzen und denen so ein Tag in der Unfallklinik hoffentlich etwas Einsicht bringen wird."

Initiator und Chefarzt Müller lobt das Programm. Er ist davon überzeugt, dass es einprägsam ist, wenn die Jugendlichen Betroffene sehen, wie zum Beispiel den Patienten Sablowski oder einen Schwerverletzten auf der Intensivstation. „Ich glaube, dass die Intensivstation die Schüler etwas aufgerüttelt hat. Das sind alles Sachen, die passieren innerhalb von Sekunden." Um das „P.A.R.T.Y.-Programm" und den Präventionsgedanken noch mehr in die Fläche tragen zu können, wünscht er sich, dass künftig noch mehr Kliniken mitwirken. Hierfür müsse die Initiative am besten zentral organisiert werden. Wovon er sich vor allem Wirkung verspricht, ist, wenn die Schüler Betroffene sehen. „Das bleibt in den Köpfen", sagt er.

Weitere Informationen zum „P.A.R.T.Y.-Programm" finden Sie unter www.party-dgu.de/de/startseite_party.html

Sophia Pelzer (BLÄK)

„Christoph 20" setzt zur Landung an.

Die Schülerinnen der neunten Klasse auf der Intensivstation.

Geld oder Liebe?

5. Bayerischer Fachärztetag

Am 15. September trafen sich rund 60 niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte sowie 30 Kommunalpolitiker in Nürnberg beim 5. Bayerischen Fachärztetag um über die ärztliche Landflucht und was man dagegen unternehmen kann zu diskutieren. Dr. Wolfgang Bärtl, Vorstand des Bayerischen Facharztverbandes (BFAV), zitierte in seinem Impulsreferat einen bayerischen Bürgermeister: „Das Geld oder die Liebe sind es, die Menschen an einem Ort häuslich werden lassen." Liebe zum Landleben scheine es laut Bärtl nicht allein zu sein, es gebe noch weitere wichtige Faktoren für Ärztinnen und Ärzte, sich auf dem Land niederzulassen. Der BFAV hat Kommunalpolitiker eingeladen, um gemeinsam Lösungen für den drohenden und teilweise schon bestehenden Fachärztemangel auf dem Land zu finden. Bärtl betonte, dass es nicht nur um die hausärztliche, sondern auch um die fachärztliche Versorgung gehe. Die niedergelassenen Fachärzte müssten die Lücke bei den Hausärzten kompensieren. Rund 6.000 Fachärzte würden in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen. Zwar gebe es jährlich rund 2.100 neue Facharztanerkennungen in Bayern, davon würde aber die Hälfte in Kliniken arbeiten.

Interessierte Fachärzte und Kommunalpolitiker beim 5. Bayerischen Fachärztetag in Nürnberg.

15 bis 20 Prozent mehr Vergütung

Professor Dr. Günter Neubauer vom Institut für Gesundheitsökonomie (IfG) München referierte über „Wirtschaftliche Rahmenbedingungen der fachärztlichen Grundversorgung in den Regionen Bayerns". Das gesundheitspolitische Fundamentalproblem bleibe ungelöst: Der Bedarf wachse rascher als die Ressourcen. Um die medizinische Versorgung in ländlichen Gebieten sicherzustellen, soll mit einem Kompensationskoeffizienten der Jahresüberschuss je Praxisinhaber in ländlichen Gebieten so erhöht werden, dass die Attraktivität der ländlichen Gebiete für niederlassungswillige Ärzte gesteigert werde. Neubauer schlägt eine regionalisierte Erhöhung des Punktewertes für einen Zeitraum von fünf bis zehn Jahren für neu zu besetzende Arztsitze in ländlichen Regionen vor. Außerdem solle die Budgetierung in unterversorgten Gebieten aufgehoben werden. Die Kommunen müssten noch stärker in die ärztliche Bedarfsplanung miteinbezogen werden und es sei zu berücksichtigen, dass Anstellungen, insbesondere in Teilzeit, zunehmend attraktiver für Ärztinnen und Ärzte werden. Für eine funktionierende regionale Steuerung rechnet Neubauer damit, dass die Vergütung in diesen Regionen um 15 bis 20 Prozent erhöht werden müsste.

Facharzt vor Ort

Die bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, Melanie Huml (CSU), forderte bundesweit mehr Studienplätze in der Humanmedizin: „In absehbarer Zeit werden zahlreiche Ärzte altersbedingt ihre Praxen aufgeben. Für diese Ärzte brauchen wir Nachfolger. Darüber hinaus braucht eine immer älter werdende Gesellschaft auch mehr Ärzte. Hinzu kommt, dass die junge Ärztegeneration mehr Wert auf eine ausgeglichene ‚Work-Life-Balance' sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie legt." Durch die Gründung der medizinischen Fakultät in Augsburg würden zum Wintersemester 2018/19 schrittweise 252 neue Studienplätze für Medizin geschaffen. Zur ambulanten Versorgung auf dem Land erklärte Huml, dass in der überwiegenden Anzahl der Planungsbereiche eine hohe bis sehr hohe Anzahl von niedergelassenen Fachärzten zu finden sei. Für einen Flächenstaat wie Bayern sei das keine Selbstverständlichkeit. Die niedergelassenen Fachärzte seien für die Versorgung der Bevölkerung unverzichtbar. Wichtig sei, dass die Menschen in Bayern ihren Facharzt vor Ort aufsuchen können. Allerdings könne es nicht überall einen Fachspezialisten für jede Erkrankung geben. Bisher hätten 72 Fachärzte die Anschubförderung des Ministeriums für eine neue Niederlassung oder Filialbildung in Anspruch genommen. Außerdem wurden 289 hausärztliche Niederlassungen bzw. Filialbindungen gefördert und 117 Stipendien für Medizinstudierende gewährt. Huml wies auch auf eine Asymmetrie beim Gesundheitsfonds hin. Bayern zahle mehr in den Gesundheitsfonds ein als wieder nach Bayern zurückfließe. Dieses Geld würde sie lieber in die Versorgung der bayerischen Patienten stecken. Sie forderte deshalb, eine regionale Komponente in den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) einzubauen.

Bürgermeister helfen Ärzten

In einer Diskussionsrunde kamen dann die Kommunalpolitiker zu Wort. Martin Birner, Bürgermeister von Neunburg vorm Wald in der Oberpfalz, berichtete über die großen Schwierigkeiten der Gemeinde, eine Kinderärztin zu finden und dann dafür zu sorgen, dass sie den Kassenarztsitz übernehmen konnte. „Alleine hätte sie das nicht geschafft", ist sich Birner sicher. Für eine Kommune sei es sehr wichtig, mit den Ärzten vor Ort dauerhaft im Gespräch zu bleiben und auch zeitaufwendige Einzelgespräche zu führen. Nur so könne man rechtzeitig eine Unterstützung im Rahmen der kommunalen Möglichkeiten anbieten und für die Kommune eine gewisse Planungssicherheit erreichen. Deutliche Kritik gab es in weiteren Redebeiträgen unter anderem an der Regelung der Bereitschaftsdienste und der Budgetierung bei Grundleistungen. Klar ist auch geworden, dass Liebe nicht immer ausreichen wird, um Ärzte für eine Niederlassung auf dem Land zu begeistern.

Jodok Müller (BLÄK)

49. Internationaler Seminarkongress im italienischen Grado

„Die Zeiten ändern sich, die Menschen ändern sich und damit auch unsere Patientinnen und Patienten wie auch die Medizin. Ärztinnen und Ärzte müssen sich darauf einstellen. Der ärztlichen Fortbildung kommt dabei unverändert eine wesentliche Bedeutung zu". Mit diesen Worten eröffnete Dott.ssa Roberta Chersevani, Präsidentin des nationalen Verbandes der Ärztekammern und Zahnärztekammern von Italien und Präsidentin der Ärztekammer und Zahnärztekammer Görz-Grado, den 49. Internationalen Seminarkongress im italienischen Grado. Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, hielt ein Referat über die „sektorübergreifende Notfallversorgung in Deutschland" und moderierte die „interdisziplinären Gespräche", eine Plattform mit Kurz-Referaten und anschließender Diskussion. Hierbei wurde unter anderem über aktuelle berufs- und gesundheitspolitische Themen diskutiert. Dr. Otmar Kloiber, Generalsekretär des Weltärztebundes und Stellvertretender Vorsitzender des Collegium Medicinae Italo-Germanicum, zeichnete die Historie des Internationalen Seminarkongresses nach und begrüßte, dass dieser in der Trägerschaft mehrerer deutscher Landesärztekammern fortgeführt werde. Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen, hob die Bedeutung der internationalen Zusammenarbeit in der Fortbildung hervor, auf die sich Vertreterinnen und Vertreter der deutschsprachigen Ärzteorganisationen anlässlich ihrer diesjährigen Konsultativtagung in Oberursel verständigt haben.

Sophia Pelzer (BLÄK)

***Tag der Patientensicherheit in der BLÄK** – Anlässlich des internationalen Tages der Patientensicherheit organisierte die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) am 8. September 2017 eine Veranstaltung zum Thema „Kommunikation – Sicherheit bei der Anwendung von Blut und Blutprodukten". BLÄK-Vizepräsident Dr. Wolfgang Rechl begrüßte die rund 40 Teilnehmerinnen und Teilnehmer und wies darauf hin, wie wichtig eine gute Verständigung aller an der Patientenversorgung Beteiligten sowie mit deren Angehörigen sei. „Eine rege und offene Kommunikation hilft Fehler zu vermeiden und trägt mit dazu bei, die Ergebnisqualität zu verbessern und das Vertrauen in das Gesundheitswesen zu stärken", betonte er. Weitere Themen der Veranstaltung waren unter anderem „Evidenzbasierte Kommunikation", die neuen Hämotherapie-Richtlinien und CIRS-Kasuistiken. In der Abschlussdiskussion hatten die Teilnehmer die Gelegenheit, sich mit ihren Fragen und Anliegen aktiv einzubringen.*

Sophia Pelzer (BLÄK)

49. Internationaler Seminarkongress in Grado: Dr. Dr. h. c. Otmar Kloiber, Dr. Romano Paduano (Vorsitzender der Hausärztevereinigung Federazione Italiana Medici Medicina Generale – Fimmg), Dott.ssa Roberta Chersevani, Dr. Andreas von Lutterotti (Präsident der Ärzte- und Zahnärztekammer Bozen), Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach und Dr. Max Kaplan (v. li.).

Feierliches militärisches Zeremoniell

Oberfeldarzt Dr. André Schilling, BLÄK-Vizepräsidentin Dr. Heidemarie Lux und Bürgermeister Alfons Neumeier schreiten die Formationen ab.

Eine feierliche militärische Zeremonie fand Ende August im niederbayerischen Salching statt. 324 Rekruten des Sanitätslehrregiments Niederbayern, Standort Feldkirchen, hatten dort auf dem SV-Sportplatz vor rund 1.000 Gästen, vor allem Angehörige der Rekruten und Anwohner, ihr Gelöbnis bzw. ihren Eid abgelegt. Mit dabei: Zahlreiche Ehrengäste aus dem militärischen und politischen Leben. Musikalisch umrahmt wurde das besondere Zeremoniell vom Heeresmusikkorps aus Veitshöchheim unter Leitung von Oberstleutnant Roland Kahle.

Erstmals sprach auch Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), anlässlich des Gelöbnisses zu den Soldaten. Lux thematisierte die Aufgaben des Sanitätsdienstes, das heißt die medizinische Versorgung der Soldatinnen und Soldaten im In- und Ausland, die dem fachärztlichen Standard in Deutschland entspricht. Wörtlich sagte die Vizepräsidentin: „Das hört sich für das Inland selbstverständlich an, besonders in Einsatzgebieten im Ausland ist das aber keineswegs trivial. Neben dem ärztlichen Fachwissen brauchen Sie für diese Aufgabe ein hohes Improvisations- und Organisationstalent und eine entsprechende technische Unterstützung durch die Bundeswehr." Lux sprach weiter die ärztliche Weiterbildung und Fortbildung aber auch die Aufgaben, die Struktur und die Einbindung der BLÄK im Gesundheitswesen an. Mit „Salus aegroti suprema lex" wünschte sie den Offiziersanwärtern einen guten Start für ihre Karriere.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

AMTLICHES

BLÄK-Wahl 2017

Ankündigung der Wahlbekanntmachung – Wie in der Mai- und Juni-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* berichtet, findet die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) vom 20. November bis 1. Dezember 2017 statt. Über wesentliche Änderungen auf der Grundlage der geänderten Wahlordnung wurde in der Juni-Ausgabe (Seite 282 f.) berichtet. Jeder Wählerin und jedem Wähler wurde mitgeteilt, dass eine Eintragung in die Wählerliste – beim jeweils zuständigen ärztlichen Kreisverband – erfolgt ist und darüber hinaus wurde jeder Wählerin und jedem Wähler die Wahlbekanntmachung postalisch für den betreffenden Stimmkreis zugestellt. Entnehmen Sie bitte die detaillierten Ausführungen der Ihnen zugegangenen Wahlbekanntmachung. Hierin ist auch festgelegt, wann die Wahlvorschläge beim Landeswahlleiter spätestens eingegangen sein müssen.

Aufgrund vieler Nachfragen bezüglich der für die Erstellung der Wahlvorschläge zu verwendenden – vom Landeswahlleiter auszugebenden – Formulare (§ 8 Abs. 1 Satz 2 WahlO), darf ich darauf hinweisen, dass die Formulare nach der 2. Sitzung des Landeswahlausschusses (ab der 34. KW) unter www.blaek.de „BLÄK-Wahl-2017" eingestellt wurden und auch bei der Rechtsabteilung der BLÄK angefordert werden können.

Peter Kalb, Landeswahlleiter (BLÄK)

Auflösung des Kreuzworträtsels aus Heft 9/2017, Seite 443

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

Das Lösungswort lautet: PANKREATITIS.

Umfrage an Notärztinnen und Notärzte

Die präklinische Versorgung von Kindern stellt für die beteiligten Rettungskräfte häufig eine Stresssituation dar: „Kleine Patienten", unbekanntes Gewicht & Körpergröße, fehlendes Wissen von Dosierungen eigentlich bekannter Medikamente, nicht häufig benutztes Airway-Equipment, sehr häufig emotionaler Stress durch die besorgten Eltern und diverse andere Gründe führen dazu, dass es öfter zu Fehlern kommen kann als in der Erwachsenennotfallmedizin, und damit zu einer schlechteren Versorgung.

Aus diesem Grund wurden Hilfsmittel wie das Broselow-Tape®, Pädiatrisches Notfalllineal®, Paulino®, diverse Apps und Tabellen entwickelt, welche sich in der präklinischen Versorgung pädiatrischer Patienten als nützlich erwiesen haben. Aus vielen Studien ist aber bekannt, dass diese Hilfsmittel neben zum Teil hilfreicher Funktionen erhebliche Schwächen bzw. Ungenauigkeiten aufweisen. Es ist das Ziel der Forschungsgruppe (Universitäts-Kinderspital Zürich, Forschungszentrum für das Kind und der Universität Zürich) durch verschiedene Projekte, die präklinische Versorgung von Kindern weiter zu verbessern. Ein Projekt beinhaltet die Entwicklung eines neuen Hilfsmittels (Tools), welches in der präklinischen Versorgung pädiatrischer Patienten einfacher und somit besser anzuwenden wäre.

Die Umfrage finden Sie unter: https://de.surveymonkey.com/r/praeklinik kinderhilfsmittel_D oder im „Meine BLÄK"-Portal

Patientenversorgung unter Druck – Ihre Meinung zählt

Zu viel Bürokratie, zu wenig Personal, keine verlässlichen Arbeitszeiten. Diese drei Kritikpunkte hört man immer wieder, befragt man Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis nach ihren Arbeitsbedingungen. Und Besserung ist nicht in Sicht. Im Gegenteil: Zunehmende Arbeitsverdichtung, die demografische Entwicklung und vor allem der wachsende ökonomische Druck im stationären und ambulanten Bereich führen zu Rahmenbedingungen, die es Ärzten und Pflegekräften immer seltener erlauben, sich genug Zeit für ihre Patienten zu nehmen. Kurz gesagt, die Kommerzialisierung setzt die Patientenversorgung immer stärker unter Druck.

Dabei ist ein möglichst wirtschaftlicher Umgang mit den begrenzten Ressourcen in einem solidarisch finanzierten System selbstverständlich. Problematisch wird es aus Sicht der Ärzteschaft aber dann, wenn ökonomische Parameter das ärztliche Handeln bestimmen, etwa wenn Entscheidungsspielräume durch vorgegebene ökonomische Rentabilitätskriterien begrenzt werden. Viele Ärztinnen und Ärzte müssen tagtäglich mit diesen Konflikten umgehen und sind zutiefst verunsichert.

Das *Deutsche Ärzteblatt* widmet sich diesen Fragen im Rahmen eines cross-medialen Themenschwerpunktes. Neben zahlreichen Videointerviews mit betroffenen Ärztinnen und Ärzten bereitet das *Deutsche Ärzteblatt* die Thematik in Expertenbeiträgen aus ärztlicher, medizinisch-ethischer und gesundheitsökonomischer Sicht auf.

Gefragt sind dabei auch und gerade Ihre Alltagserfahrungen. Wie beeinflusst die Ökonomisierung Ihren beruflichen Alltag? Wie wirkt sie sich auf die Patientenversorgung aus? Und was muss die Politik ändern, damit die Rahmenbedingungen für eine gute medizinische Versorgung gewährleistet sind? Schalten Sie sich in die Debatte ein und tragen Sie mit dazu bei, dieses für Patienten und Ärzte gleichermaßen wichtige Thema für die politische Arbeit der Ärztekammern aufzubereiten. Ihre Meinung zählt, schildern Sie dem *Deutschen Ärzteblatt* Ihre Erfahrungen (E-Mail an wettbewerb@aerzteblatt.de).

Anzeige

Aktuelle Seminare der Bayerischen Landesärztekammer

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
Ärztliche Führung				
16. bis 21.4.2018 **98 ●**	Ärztliche Führung entsprechend dem Curriculum Ärztliche Führung (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	*16./17.4.* – Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München** *18. bis 21.4.* – Parkhotel Bayersoien, Am Kurpark 1, 82435 **Bad Bayersoien**	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 2.100 €	
Ausbilderkurse				
14.10.2017 *9.30 bis 16.00 Uhr*	Ausbilderkurs für Ärztinnen und Ärzte, die Medizinische Fachangestellte ausbilden (wollen) VL: A. Wilhelm-Mihinec und B. Leffer	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstr. 2, 86150 **Augsburg**	Bayerische Landesärztekammer, Medizinische Assistenzberufe, Silke Neumann, Tel. 089 4147-284, Fax 089 4147-218, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: medass@blaek.de	
Begutachtung				
19. bis 21.7.2018 *Seminarteil 1* **39 ●**	Medizinische Begutachtung VL: Prof. Dr. B. Widder	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 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, 890 €	
15. bis 17.11.2018 *Seminarteil 2* **29 ●**	Medizinische Begutachtung VL: Prof. Dr. B. Widder	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 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, 890 €	
Ernährungsmedizin				
21. bis 24.3.2018 und **6. bis 9.6.2018** **120 ●**	Ernährungsmedizin VL: Prof. Dr. H. Hauner	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 **Feldkirchen**	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 1.650 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
Hygiene				
17. bis 19.1.2018 **38 ●**	Krankenhaushygiene Modul VI „Qualitätssichernde Maßnahmen, Ausbruchsmanagement“ VL: Dr. M. Schulze	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de, Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildungskalender, 850 €	
7. bis 10.2.2018 **48 ●**	Hygienebeauftragter Arzt/Hygienebeauftragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ VL: Prof. Dr. W. Schneider	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de, Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildungskalender, 890 €	
14. bis 16.3.2018 **38 ●**	Krankenhaushygiene Modul III „Grundlagen der Mikrobiologie“ VL: Dr. N. Wantia und Dr. E. F. Gebhardt	Technische Universität München, Trogerstr. 30, 81675 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Christian Wieszczek, Tel. 089 4147-743 oder -141, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de, Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildungskalender, 850 €	
14. bis 17.5.2018 **48 ●**	„Antibiotic Stewardship“ ABS-Basiskurs zum ABS-beauftragten Arzt VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Christian Wieszczek, Tel. 089 4147-743 oder -141, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de, Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildungskalender, 1.200 €	
6. bis 8.6.2018 **38 ●**	Krankenhaushygiene Modul II „Organisation der Hygiene“ VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de, Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildungskalender, 850 €	
11. bis 14.9.2018 **34 ●**	Krankenhaushygiene Modul IV „Bauliche und technische Hygiene“ VL: Prof. Dr. Ch. Höller	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -141, Christian Wieszczek, Tel. 089 4147-743 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 850 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
Interdisziplinär				
1.12.2017 **5 ●**	16. Suchtforum „Von der Schlafstörung über Schlafmittel zur Sucht?! – Erkennen, begleiten → erholsamer Schlaf!“ VL: Prof. Dr. Dr. Dr. F. Tretter	Meistersingerhalle, Kleiner Saal, Münchener Straße 21, 90478 **Nürnberg**	Bayerische Landesapothekerkammer, Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen, Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, Teilnahme kostenfrei	
Medizinethik				
19. bis 21.10.2017 **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, Christian Wieszczek, Tel. 089 4147-743 oder -141, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 850 €	
Notfallmedizin				
11. bis 18.11.2017 **80 ●**	Seminar Notfallmedizin Stufen A bis D VL: Dr. J. W. Weidringer	Kongresshaus, Richard-Strauß-Platz 1, 82467 **Garmisch-Partenkirchen**	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarztkurse@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 770 €	
3. bis 10.3.2018 **160 ●**	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Modul I/II von IV VL: Dr. J. W. Weidringer und Dr. M. Bayeff-Filloff	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: aelrd@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 2.800 €	
10. bis 17.3.2018 **80 ●**	Seminar Notfallmedizin Stufen A bis D VL: Dr. J. W. Weidringer	Kur- und Kongresshaus, Maximilianstr. 9, 83471 **Berchtesgaden**	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarztkurse@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 895 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
7. bis 14.7.2018 **80 ●**	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Modul III von IV VL: Dr. J. W. Weidringer und Dr. M. Bayeff-Filloff	*7. bis 10.7.* – Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München** *11. bis 14.7.* – Parkhotel Bayersoien, Am Kurpark 1, 82435 **Bad Bayersoien**	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: aelrd@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 2.900 €	
19. bis 22.7.2018 **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 -141, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: lna@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 890 €	
17. bis 19.10.2018 **20 ●**	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Modul IV von IV VL: Dr. J. W. Weidringer und Dr. M. Bayeff-Filloff	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: aelrd@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 1.100 €	
Psychosomatische Grundversorgung				
4./5.5.2018 **20 ●**	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) Teil 1: Theorieseminar (20 Stunden) VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 350 €	
Qualitätsmanagement				
2./3.2.2018 *(Seminar)* und **23./24.2.2018** *(Trainingspeer)* **40 ●**	Peer Review VL: Dr. J. W. Weidringer und Prof. Dr. J. Briegel	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Christian Wieszczek, Tel. 089 4147-743 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: peer_review@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 890 €; Pauschalpreis: Ein Arzt und eine Pflegekraft, 1.600 €	
3.3.2018 **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
3. bis 10.3.2018 **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, 1.750 €	
18. bis 21.6.2018 **44 ●**	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie VL: Dr. R. Schaar	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213, oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-qm@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 890 €	
7. bis 14.7.2018 **80 ●**	Seminar Qualitätsmanagement (Modul III von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	*7. bis 10.7.* – Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München** *11. bis 14.7.* – 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, 1.990 €	
Schutzimpfungen				
24.2.2018 **10 ●**	Schutzimpfung VL: Prof. Dr. C. Bogdan	Universitätsklinikum Erlangen, Mikrobiologisches Institut – Klinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene, Wasserturmstr. 3/5, 91054 **Erlangen**	Bayerische Landesärztekammer, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -141, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 225 €	
Schwangerschaftsabbruch				
14.4.2018 **8 ●**	Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs VL: Dr. S. Eidenschink	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 990 €	
Suchtmedizinische Grundversorgung				
18.11.2017 **10 ●**	Suchtmedizinische Grundversorgung: Seminarteil 3 (Motivierende Gesprächsführung/Praktische Umsetzung) VL: Dr. P. Werner	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 220 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
25.7.2018 und 12.10.2018 24 ●	Qualifizierung Tabakentwöhnung entsprechend dem Curriculum Qualifikation Tabakentwöhnung (2013) VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 550 €	
Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher				
10./11.11.2017 16 ●	Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher VL: Prof. Dr. R. Zimmermann	Hotel Like Apart, Wetterkreuz 7, 91054 **Erlangen**	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Erlangen, Abteilung für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie, Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 380 €	
12./13.4.2018 16 ●	Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher VL: Dr. G. Wittmann	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 **Feldkirchen**	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, Abteilung für Transfusionsmedizin, Zelltherapeutika und Hämostaseologie Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 380 €	

Anzeige

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
8.6.2018 **8 ●**	Transfusionsmedizinischer Refresherkurs für Transfusionsbeauftragte und Transfusionsverantwortliche VL: Prof. Dr. R. Zimmermann	Novotel Erlangen, Hofmannstr. 34, 91052 **Erlangen**	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Erlangen, Abteilung für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie; Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 180 €	
27./28.7.2018 **16 ●**	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, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 380 €	
Verkehrsmedizinische Begutachtung				
28.10.2017 **4 ●**	Verkehrsmedizinische Begutachtung: Fakultatives Ergänzungsmodul V (CTU-Kriterien, Chemisch-toxikologische Analytik, Probenentnahme) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (2016) VL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Christian Wieszczek, Tel. 089 4147-743 oder -141, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 280 €	
2. bis 4.5.2018 **26 ●**	Verkehrsmedizinische Begutachtung: Kompakt: I bis IV (inkl. E-Learning) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (2016) VL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Christian Wieszczek, Tel. 089 4147-743 oder -141, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 850 €	
Wiedereinstieg				
23. bis 27.4.2018 **40 ●**	Wiedereinstiegsseminar für Ärztinnen und Ärzte VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213, oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 380 €	

Die Influenzasaison 2016/17 in Bayern

Einleitung

Während ein „grippaler Infekt" von einer Vielzahl verschiedener Viren verursacht werden kann und sich vor allem durch Schnupfen, Halsschmerzen und leichtes Fieber auszeichnet, verursachen Influenzaviren die Grippe (Influenza), eine plötzlich auftretende systemische Infektion mit hohem Fieber und schwerem Krankheitsgefühl. Besonders für ältere Menschen und Menschen mit Grunderkrankungen kann die Influenza mit lebensbedrohlichen Komplikationen einhergehen. Influenzaviren weisen eine hohe genetische Variabilität auf und bewirken nach Infektion keine langanhaltende Immunität. Dies hat zur Folge, dass einerseits für jede Saison ein neuer Impfstoff unter Berücksichtigung der aktuell zirkulierenden Influenzaviren entwickelt werden muss, andererseits die Influenzasaison alljährlich durch eine hohe Krankheitslast (Morbidität) gekennzeichnet ist. Das Landesamt für Gesundheit uns Lebensmittelsicherheit (LGL) hat die Aufgabe, Ärzteschaft und Öffentlichkeit in Bayern zeitnah über das Grippegeschehen zu informieren. Neben der Meldepflicht für den direkten Erregernachweis nach dem Infektionsschutzgesetz (§ 7 IfSG) wird in Bayern seit 2009 das Influenzageschehen in Form einer virologischen Surveillance akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) im Bayern Influenza Sentinel (BIS) überwacht, dessen Daten wöchentlich während der Influenzasaison auf der Homepage des LGL publiziert und an das Robert Koch-Institut (RKI) weitergeleitet werden.

Deutschlandweit führt das RKI die Daten aus der Meldepflicht zusammen. In ausgewählten Arztpraxen erhebt das RKI über die Arbeitsgemeinschaft für Influenza (AGI) zusätzlich syndromische Daten über die SEED^{ARE}-Meldung (Sentinel zur elektronischen Erfassung von Diagnosecodes akuter respiratorischer Erkrankungen) und führt zusammen mit dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza eine virologische Surveillance durch. Ergänzt wird das Bild der saisonalen Influenza durch ein Online-Tool namens „Grippe-Web", über das freiwillig registrierte Privatpersonen wöchentlich neu aufgetretene ARE in ihrer Familie dem RKI anzeigen. Zusätzlich wird seit der Influenzasaison 2015/16 die Influenzaüberwachung im stationären Bereich mit ICOSARI (ICD-10-Code basierte Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen) ergänzt [1].

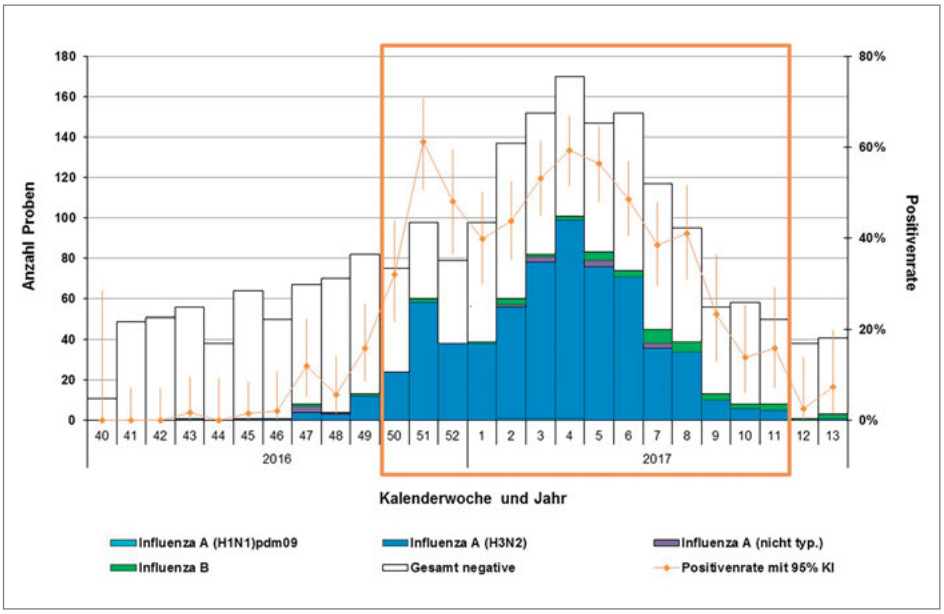


Abbildung 1: Anzahl der Proben, die auf Influenza untersucht wurden, nachgewiesene Influenzavirus-Subtypen (Balken), sowie Anteil der Proben mit positivem Influenzavirus-Labornachweis (Positivenrate, orange Linie) nach Kalenderwochen 2016/17. Die Dauer der Influenzawelle ist durch den orangen Rahmen dargestellt.

Die deutschen Daten fließen auf europäischer Ebene in das European Influenza Surveillance Network (EISN), welches vom europäischen Zentrum für Krankheitsprävention und -kontrolle (ECDC) betreut und finanziert wird. Auf internationaler Ebene werden die europäischen Daten an die WHO weitergeleitet. In der Wintersaison wird von EISN und WHO ein gemeinsamer Wochenbericht „Flu News Europe" erstellt [2].

Methoden

Am BIS nahmen in den Kalenderwochen (KW) 40/2016 bis KW 13/2017 76 niedergelassene Arztpraxen aus Bayern teil. Diese sollten wöchentlich je zwei Rachen-/Nasenabstriche von zufällig ausgewählten Patienten, die sich mit einer ARE vorstellten, zur labordiagnostischen Untersuchung an das LGL schicken. Am LGL wurden die Proben kostenfrei mittels Realtime-PCR auf Influenzavirusinfektionen (Typ A, Subtypen H1N1 und H3N2 und Typ B) untersucht. Für jeden Patienten wurde zusätzlich ein Fragebogen mit Informationen zur Person (Alter, Geschlecht, Erkrankungsbeginn, klinische Symptome, Impfstatus und Grunderkrankungen) übersandt. Mit der ILI (influenza like illness)-Referenzdefinition der WHO (ARE mit Fieber ≥ 38° C, Husten und akutem Krankheitsbeginn) wurden unter den ARE-Patienten die ILI-Fälle ermittelt. Die Befundergebnisse wurden den einsendenden Arztpraxen zeitnah individuell mitgeteilt. Die epidemiologischen BIS-Daten wurden während der Influenzasaison wöchentlich aktualisiert auf den Internetseiten des LGL veröffentlicht (www.lgl.bayern.de).

Ergebnisse aus dem BIS und Diskussion

Influenzaviren – Anzahl und Typen

Von KW 40/2016 bis KW 13/2017 wurden im BIS 2.112 Proben untersucht. Influenzaviren wurden in 705 (33 Prozent) Abstrichen nachgewiesen. Darunter befanden sich 650 Influenza A H3N2 (92,1 Prozent), 40 Influenza B (5,7 Prozent) und drei Influenza A H1N1 (0,4 Prozent) Viren (ein Abstrich enthielt zugleich Influenza A H3N2 und B Viren). 13 (1,8 Prozent) Influenza A Viren konnten am LGL aufgrund zu geringer Viruslast nicht subtypisiert werden.

Verlauf der Influenzasaison

Die Positivenrate gibt den prozentualen Anteil der Patienten mit einer nachgewiesenen Influenzavirusinfektion unter allen untersuchten

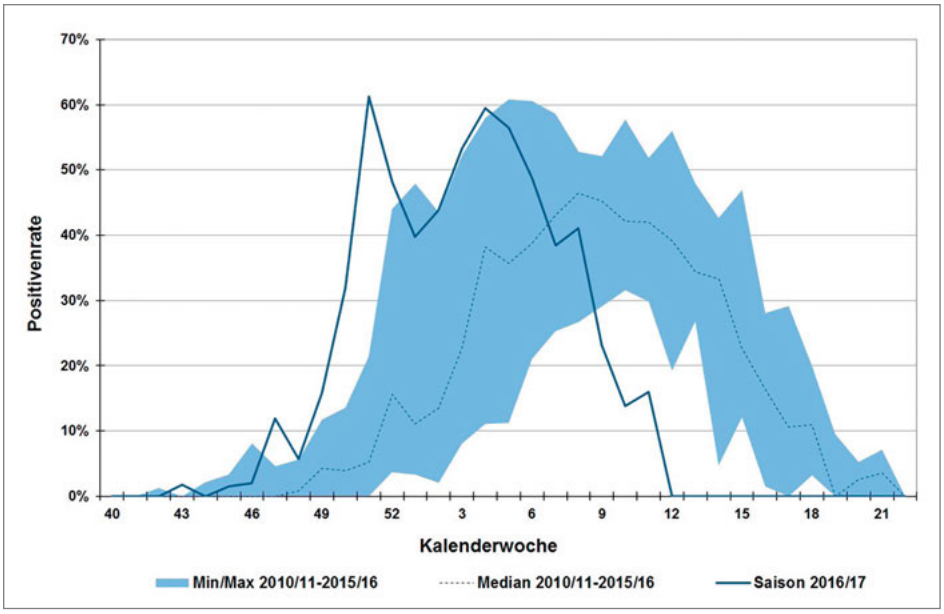


Abbildung 2: Verlauf der Influenzasaison 2016/17 (blaue Linie) im Vergleich zu der Spannweite (blaue Fläche) und dem Median (gestrichelte Linie) der Influenzasaisons 2010/11 bis 2015/16.

ARE-Patienten an. Die Genauigkeit der geschätzten Rate wird in Abbildung 1 durch das 95 Prozent-Konfidenzintervall (KI: gelbe senkrechte Linien) illustriert. Die Positivenrate ist zusammen mit dem KI ein Maß für die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient mit grippeähnlichen Beschwerden tatsächlich mit Influenzaviren infiziert ist. In der Influenzasaison 2016/17 lag die durchschnittliche Positivenrate bei 33 Prozent. Im Vergleich dazu betrug sie in der Saison 2015/16 21 Prozent (vor allem Influenza A H1N1 und B), 2014/15 32 Prozent (vor allem Influenza A H3N2 und B), und in der Saison 2013/14 nur 16 Prozent (vor allem Influenza A H3N2) [3 ,4].

Die Influenzasaison 2016/17 begann Ende November 2016 mit einem nachfolgenden schnellen Anstieg bis zu einem ersten Höhepunkt in KW 51 mit einer Positivenrate von 61 Prozent. Ein zweiter Gipfel wurde in KW 4 mit einer Positivenrate von 59 Prozent beobachtet. Unter Anwendung der RKI-Definition des Beginns und des Endes einer Influenzawelle [5] ergibt sich aus den Ergebnissen des BIS für die Influenzawelle in Bayern ein Intervall von KW 50/2016 bis KW 11/2017 (oranger Rahmen in Abbildung 1).

Dieser zeitliche Verlauf wurde deutschlandweit beobachtet. Laut AGI des RKI dauerte die Grippewelle in Deutschland von KW 51/2016 bis KW 11/2017. Bis KW 17 waren 94 Prozent der nachgewiesenen Influenzaviren Influenza A H3N2-Viren [6]. Im Flu News Europa wurde für Europa ein Maximum der Influenzaaktivität zwischen KW 52/2016 und KW 4/2017 berichtet. Daten, die bis KW 20/2017 aus Sentinels gewonnen wurden, zeigten, dass Influenza A-Viren mit 89 Prozent in der Influenzasaison 2016/17 vorherrschten. Darunter befanden sich zu 99 Prozent Influenzaviren vom Subtyp A H3N2. Die Influenzapositivrate lag bei 36 Prozent [2].

Abbildung 2 ermöglicht die Einordnung der aktuellen Influenzawelle im Vergleich mit früheren Saisons (Saisons 2010/11 bis 2015/16). Die Streuung früherer Influenzasaisons wird durch die Spannweite, die aus den minimalen und maximalen Werten der Positivenraten der vergangenen fünf Jahre (blaue Fläche) berechnet wird, abgebildet. Die gestrichelte Linie stellt die mediane Positivenrate der vergangenen fünf Jahre dar. Die aktuelle Influenzasaison 2016/17 begann früher und endete früher als vorherige Saisons.

Verteilung nach Alter und Geschlecht

Von den 2.112 Patienten waren 1.096 männlich und 1.016 weiblich. Die Positivenrate unterschied sich für die Geschlechter nicht, sie betrug bei Männern 34 Prozent und bei Frauen 33 Prozent .

Die Anzahl der Proben von Kindern bis 18 Jahren (948, Positivenrate: 32 Prozent) war vergleichbar mit der Probenanzahl von Erwachsenen von 19 bis 59 Jahren (979, Positivenrate: 34 Prozent). Gegenüber den vergangenen Jahren war die Anzahl der Proben von Senioren ab 60 Jahren (185, Positivenrate: 37 Prozent) angestiegen, blieb aber weiter unterrepräsentiert.

Die Kinder wurden in weitere Untergruppen aufgeteilt: In der Altersgruppe der Sechs- bis 18-Jährigen (463 Proben) war die durchschnittliche Positivenrate mit 42 Prozent am höchsten, gefolgt von der Gruppe der Drei- bis Fünf-Jährigen (208 Proben, Positivenrate: 31 Prozent). Unter den ARE-Patienten traten bei Kinder im Alter von null bis zwei Jahren (277 Proben) signifikant weniger Influenzafälle auf als in allen anderen Altersgruppen ($p < 0{,}001$). Ihre durchschnittliche Positivenrate betrug 17 Prozent.

Auftreten und Verteilung von Symptomen

In der Praxis ist eine Influenzainfektion symptomatisch häufig nicht zuverlässig von einer anderen ARE abzugrenzen.

Die Auswertung der Probenbegleitscheine des BIS ergab, dass unter allen ARE-Patienten 87 Prozent einen akuten Krankheitsbeginn, 86 Prozent Husten, 74 Prozent Fieber ≥ 38° C, 41 Prozent Kopfschmerzen, 33 Prozent Halsschmerzen, 19 Prozent Gliederschmerzen und 17 Prozent Muskelschmerzen hatten (Mehrfachangaben möglich). Drei Prozent entwickelten eine Pneumonie.

Bei Patienten mit nachgewiesener Influenzavirusinfektion begann die Erkrankung häufiger akut (92 Prozent), sie klagten öfter über Husten (92 Prozent) und Fieber (83 Prozent) als ARE-Patienten ohne Influenza ($p < 0{,}001$). Patienten ohne Influenzavirusnachweis erfüllten zu 51 Prozent, Patienten mit nachgewiesener Influenza zu 72 Prozent die ILI-Definition der WHO ($p < 0{,}001$). Weiter hatten ARE-Patienten mit einer Influenzavirusinfektion häufiger Muskel- (21 Prozent) bzw. Kopfschmerzen (46 Prozent; $p < 0{,}005$) und entwickelten um die Hälfte seltener eine Pneumonie (zwei Prozent; $p < 0{,}05$). Eine Pneumonie war unter allen ARE-Patienten im niedergelassenen Bereich selten beschrieben worden.

Aus den Angaben der Probenbegleitscheine konnte bei 1.754 der 2.112 Patienten die ILI-Definition angewendet werden. Darunter erfüllten 1.025 Fälle (58 Prozent) die ILI-Definition. Bei 439 dieser Patienten wurde eine Infektion mit Influenzaviren nachgewiesen (positiver prädiktiver Wert: 43 Prozent). Bei 76 Prozent (553/729) der Patienten, die die ILI-Definition nicht erfüllten, konnten keine Influenzaviren nachgewiesen werden (negativer prädiktiver Wert: 76 Prozent).

Geografische Verteilung

Am BIS nahmen in der Influenzasaison 2016/17 insgesamt 76 niedergelassene Arztpraxen teil, die über ganz Bayern verteilt waren (Tabelle 1).

Im BIS wurde eine Zielgröße von einem Arzt pro 250.000 Einwohner festgelegt. Bei einer

Einwohnerzahl von 12,8 Millionen sollten folglich 51 Ärzte am BIS teilnehmen. Unter den 76 im BIS registrierten Arztpraxen waren 53, die in der Saison 2016/17 mindestens 20 Proben eingeschickt hatten. Somit wurde die gesetzte Zielgröße erreicht. Auf der Ebene der Regierungsbezirke ergab sich ein differenzierteres Bild: In den Regierungsbezirken Niederbayern, Oberpfalz, Unterfranken und Schwaben war die Abdeckung mit Ärzten sehr gut. In Oberbayern und Mittelfranken nahmen zu wenige Ärzte aktiv am BIS teil (16 anstatt 18 bzw. sechs anstatt sieben). In Oberfranken waren überproportional viele Ärzte aktiv (acht anstatt vier), was zu einer erhöhten Anzahl an Proben führte (25,1 Proben/100.000 Einwohner in Oberfranken versus 16,4 Proben/100.000 Einwohner in Gesamtbayern). Die eingeschickte Anzahl an Abstrichen aus Mittelfranken (12,3 Proben/100.000 Einwohner), aus Schwaben (14,2 Proben/100.000 Einwohner) und aus Oberbayern (15,5 Proben/100.000 Einwohner) lag jeweils unter dem Durchschnitt.

Einfluss von Impfungen

Im BIS machten in der Saison 2016/17 von 2.112 Patienten 2.011 Angaben zum Impfstatus. Bei 74 Patienten lagen keine Daten zum Impfstatus vor, bei weiteren 27 Patienten bestand zum Zeitpunkt der Grippeerkrankung noch kein voller Impfschutz (Impfung < 14 Tage vor Erkrankungsbeginn) bzw. war das Impfdatum unbekannt.

91 Prozent (570/625) der ARE-Patienten mit einer Influenza A H3N2-Virusinfektion hatten sich nicht gegen Grippe impfen lassen, neun Prozent (55/625) waren geimpft. Unter den geimpften Patienten befanden sich sieben Kinder, 27 Erwachsene und 21 Senioren. Bei geimpften an Influenza erkrankten Patienten war der Beginn der Erkrankung seltener akut und sie litten häufiger an Kopf- und Muskelschmerzen ($p < 0,05$).

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt unter anderem Senioren und Patienten mit Grunderkrankungen eine Grippeimpfung. Im BIS waren 30 Prozent (51 von 169) der gemeldeten Senioren (≥ 60 Jahre) geimpft. Insgesamt waren Patienten mit Grunderkrankungen 5,2 mal häufiger geimpft als die ohne Grunderkrankung ($p < 0,001$).

Die ECDC beschrieb im Mai 2017 in ihrem Bericht zur Influenzasaison 2016/17, dass zwei Drittel der zirkulierenden Influenza A H3N2-Viren dem Subclade 3C.2a1 angehörten (Referenzstamm A/Bolzano/7/2016) und ein Drittel dem genetisch verwandten Subclade 3C.2a (Referenzstamm A/Hong Kong/4801/2014), der im Impfstoff enthalten war [7]. Erste Schätzungen der Influenzaimpfeffektivität für die Saison 2016/17 zeigten eine moderate Effektivität von 38 Prozent für alle Altersgruppen, jedoch eine suboptimale Impfeffektivität (23 Prozent) bei den über 65-Jährigen. Eine suboptimale Impfeffektivität gegen Influenza A H3N2 wurde bereits für frühere Influenzasaisons beschrieben. Laut ECDC waren ungefähr zwei Drittel der Patienten aus dem stationären Bereich mit einer Influenza A H3N2-Infektion über 65 Jahre alt. Unter hospitalisierten Influenzapatienten waren 81 Prozent der Todesfälle den über 65-Jährigen zuzuordnen [2].

Zusammenfassung

Die grafische Darstellung unter Einbeziehung der Streuung früherer Influenzasaisons mittels deren Spannweiten (Abbildung 2) ermöglicht es in dieser Form erstmals für Bayern, die Dynamik des Influenzageschehens einer laufenden Saison im Vergleich zu vorherigen Saisons einzuordnen. Aus dieser Darstellung wird ersichtlich, dass die Influenzasaison 2016/17 früher begann und früher endete als vorherige Saisons.

Die Influenzasaison 2016/17 wurde vom Influenza A H3N2-Virus dominiert. Auch wenn die Effektivität des Impfstoffes für Influenza A H3N2 in dieser Saison suboptimal war, wird eine Vorsorgeimpfung gegen Influenzaviren für Risikogruppen gemäß den STIKO-Empfehlungen auch für die kommende Saison empfohlen. Die Zusammensetzung des Impfstoffes wird jährlich an die aktuell zirkulierenden Influenzaviren angepasst. Trotz Vorliegen einer Grippeimpfung sollten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bei Patienten mit einer ARE mit Symptomen, wie Fieber, Husten, Muskel- bzw. Kopfschmerzen immer auch eine Influenzavirusinfektion in Betracht ziehen.

Anzustreben im zukünftigen BIS ist ein höherer Anteil an Abstrichen von Senioren sowie aus den Regierungsbezirken Mittelfranken, Schwaben und Oberbayern.

Speziell Arztpraxen aus Mittelfranken, die Interesse am BIS haben, werden gebeten, sich bei der unten stehenden Kontaktadresse zu melden.

Ein besonderer Dank gilt all unseren Partnerärztinnen und Partnerärzten, die sich engagiert und zuverlässig am BIS beteiligt haben.

Weitere Informationen

Ärztinnen und Ärzte können sich wöchentlich auf den Internetseiten des LGL über die neuesten Infektionsgeschehen in Bayern informieren: www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/index.htm

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

	Bevölkerungsstand zum 31. Dezember 2015	Anzahl Einsender 2016/17	Anzahl Ärzte mit ≥ 20 Proben in 2016/17	Anzahl benötigter Ärzte pro 250.000 Einwohner	Anzahl Proben pro 100.000 Einwohner
Bayern	***12.843.514***	***76***	***53***	***51***	***16,4***
Oberbayern	4.588.944	26	16	18	15,5
Niederbayern	1.212.119	6	5	5	19,6
Oberpfalz	1.092.339	7	5	4	15,8
Oberfranken	1.059.358	8	8	4	25,1
Mittelfranken	1.738.686	7	6	7	12,3
Unterfranken	1.306.048	7	6	5	19,3
Schwaben	1.846.020	15	7	7	14,2

Tabelle 1: Anzahl und Verteilung der einsendenden Arztpraxen nach Regierungsbezirk im BIS 2016/17.

Autoren

Dr. Susanne Heinzinger, Dr. Ute Eberle, Durdica Marosevic, Dr. Nikolaus Ackermann, Dr. Katharina Schönberger, Professor Dr. Bernhard Liebl, Professor Dr. Dr. Andreas Sing,

alle Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

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

Fernbehandlung Gestern und Heute

Von der Briefkastenmedizin zur Telemedizin

Vor dem Hintergrund der Digitalisierung von medizinischen Dienstleistungen und medizinischer Versorgung dank „Dr. Google" und anderer Online-Dienste-Anbieter für medizinische Gesundheitsfragen flackert in jüngster Zeit auch wieder verstärkt die Diskussion über ärztliche Fernberatungen und deren mögliche Grenzen auf. So hatte sich etwa die Berufsaufsichtskommission des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München im November 2016 mit der Frage zu befassen, ob es sich um eine unzulässige Fernbehandlung nach § 7 Abs. 4. der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns handelt, wenn einem Internetbenutzer die Möglichkeit angeboten wird, online ein Anamneseformular auszufüllen und – noch ergänzt durch vorliegende und eingescannte Befunde – an die Praxis einzusenden, die ihn als Patienten anwerben will. Das Thema Telemedizin in all seinen Facetten hat auch den 120. Deutschen Ärztetag 2017 in Freiburg beschäftigt.

Briefkastenmedizin anno dazumal

Die Diskussion um ärztliche Fernbehandlungen ist keineswegs neu und geriet als Streitpunkt bereits auf die Traktandenliste des achten Deutschen Ärztetages zu Eisenach im Jahre 1880. Entstanden war die Frage im Zusammenhang mit den ab den 1840er-Jahren aufkommenden illustrierten Medien, die sich rasch wachsender Beliebtheit erfreuten. Diese Blätter hatten auch das Thema Medizin als Gegenstand der Volksaufklärung und der Erziehung für sich entdeckt. Als Autoren waren in erster Linie die Ärzte selbst tätig, die sich als populärmedizinische Schriftsteller betätigten. Besonders produktiv in dieser Hinsicht war der Leipziger Anatomieprofessor Carl Ernst Bock (1809 bis 1874), der viele Jahre lang seine Kolumnen für die populäre „Gartenlaube" verfasste und sich durch einen robusten Schreibstil auszeichnete.

Der Zwist um die Fernbehandlung entzündete sich zum einen daran, dass sich die ärztlichen Mitarbeiter und Autoren in den illustrierten Zeitschriften bisweilen auch besonderer medizinischer Sorgen der Leser annahmen. Rubriken wie „Bock´s Briefkasten", die „Briefmappe" oder „Ärztliche Korrespondenzen" waren bei den Lesern sehr beliebt. Zahlreiche Patienten verlangten von den Ärzteautoren, zu denen sie ganz offensichtlich besonderes Vertrauen gefasst hatten, immer wieder konkreten Rat und Hilfe bei dieser oder jener Krankheit. Hinzu kam, dass Ärzte die illustrierten Blätter auch regelmäßig zur Anwerbung von Patienten nutzten. Annoncen wie „Brieflich heilt Dr. Cronfeld (Berlin, Krausnickstraße 11) Geschlechtkranke, Haut- und Nervenkranke" waren in den Magazinen an der Tagesordnung. Hüter eines traditionellen Arzt-Patienten-Kontaktes fanden diese Entwicklung für bedenklich und warnten vor einer Verrohung der ärztlichen Sitten.

Ärzte wie Bock und andere suchten sich denn auch konsequent der Behandlung einzelner individueller Leiden zu entziehen und rieten immer zum persönlichen Aufsuchen eines Arztes. Man verlegte die Anfragen in die Ebene der allgemeinen Auskunft. Als „Antwort auf Fräulein Mariechens Schreibebrief" ließ sich Bock beispielsweise über die Sommersprossen aus. Die im Umgang mit Impfungen verunsicherte Bevölkerung erhielt in „Bock´s Briefkasten" eine allgemeine Antwort auf die Frage: „Ist das Impfen von Vortheil oder von Nachtheil?".

Doch war dies keineswegs ausreichend und so rückte die sogenannte „Briefkastenmedizin" 1880 in den Mittelpunkt der Beratungen des achten Deutschen Ärztetages zu Eisenach. In den Augen etlicher Berufsvertreter litt das Image der Ärzte unter diesem Unwesen [Mann 1954, 330]. Der Frankfurter Arzt Emanuel Marcus (1834 bis 1903), der sich als Kommunalpolitiker auch besonders für das Gesundheitswesen engagierte, machte sich zum Sprachrohr dieser Gruppe und brachte einen Antrag ein, der von der Delegiertenversammlung gebilligt wurde. Nach Meinung der Delegierten auf dem Eisenacher Ärztetag schadete es dem Image des ärztlichen Standes, „in öffentlichen Blättern ärztlichen Rat an Kranke zu erteilen oder durch Vermittlung solcher Blätter als ärztlicher Berater in Privatkorrespondenzen mit unbekannten Personen zu treten." [Zit. n. Mann 1954, 329]. Unbekannten Kranken ohne persönliche Untersuchung Ratschläge zu erteilen, verstoße gegen den korrekten Umgang mit dem Patienten und überschreite das Maß des Zulässigen. Diese Verwilderung der Behandlungssitten rücke die Ärzte in gefährliche Nähe zu den Scharlatanen, die sich über Zeitungsannoncen den Menschen als Retter anpriesen und über Medien um Patienten warben.

Theodor Sigmund Stern (1840 bis 1891), der ärztliche Mitarbeiter der „Illustrierten Welt", konterte umgehend. Stets, so Stern, verweise man die Patienten an einen Arzt; und die Ratschläge umfassten ja nur das Gebiet der Gesundheitspflege. Sorgsam seien die Grenzen abgesteckt. Auch die Redaktion der Illustrierten „Über Land und Meer" verteidigte ihren Standpunkt. Und im Übrigen sei die Beratung auch unentgeltlich, der Vorwurf, es stünden beachtliche Geldsummen im Spiel, sei also unzutreffend [Mann 1954, 330].

Dass Stern das Votum des Ärztetages missachtete und seine Leser weiter beriet, trug ihm eine Rüge von Seiten des Ärzteblattes ein. In einem Artikel über Kurpfuscherei und Geheimmittelschwindel rügte Heinze, der Redakteur des ärztlichen Vereinsblattes, Theodor Stern. Stern sah sich mit Schwindlern und Kurpfuschern in eine Reihe gestellt und verklagte den für den Artikel verantwortlichen Redakteur. Das zuständige Gericht sah eine Beleidigung als gegeben an und verurteilte Heinze und das Ärzteblatt unter Verweis auf § 185 des Strafgesetzbuches (StGB) trotz Berufung zu 100 Mark Geldstrafe und zum Tragen der Prozesskosten.

Über die Zulässigkeit ärztlicher Ratschläge in Briefmappen befand das Gericht allerdings nicht. Die vom Gericht dazu gehörten Vertreter des ärztlichen Standes – es handelte sich um den Berliner Hochschullehrer Paul Niemeyer (1832 bis 1899), den Amtsarzt Hugo Sonnenkalb (1816 bis 1887) und einen weiteren Arzt namens Siegele – waren darüber selbst geteilter Meinung. So hieß es in der Urteilsbegründung denn auch: „Allein der fragliche Meinungsstreit kann dermalen, selbst im Kreise wissenschaftlich gebildeter Ärzte nicht als derart abgeschlossen gelten, dass die Ratserteilung in dem bezeichneten Sinne nach allgemeiner Ansicht der Beteiligten als ein in allen Fällen unstatthaft und dem Verhalten eines ordentlichen Arztes zuwiderlaufend anzusehen wäre." [Zit. n. Mann 1954, 331].

Wie sich die diesbezügliche Meinungsbildung unter den Ärzten im Anschluss vollzog, spiegelt sich in den ab den 1870er-Jahren aufkommenden Berufs- und Standesordnungen wider, in die das Verbot von Fernbehandlungen allmählich Einzug hielt.

Während in der ärztlichen Standesordnung für Sachsen oder auch in den vom Deutschen Ärztetag 1889 formulierten Grundsätzen einer ärztlichen Standesordnung eine derartige Regelung noch fehlte, verboten etwa der Münchner Kodex von 1875 oder die Karlsruher Standesordnung von 1876, aber auch die westfälische Standesordnung für Ärzte vom 25. Februar 1899 und schließlich auch die Standesordnung für die bayerischen Ärzte vom 2. November 1909 das öffentliche Ankündigen brieflicher Behandlungen. So formuliert, sah man darin im Grunde ein Problem der Werbung. Andernorts verbot man zunehmend die Fernbehandlung auf brieflichem Weg auch als solche. So etwa in der Standesordnung der ärztlichen Bezirksvereine im Königreich Sachsen, der Standesordnung für die preußischen Ärzte vom 26. März 1909. Wegweisend in dieser Hinsicht wurde schließlich die Standesordnung für die deutschen Ärzte vom 5. September 1926, die in ihrem § 3 das Thema aufgriff.

Dieser Vorgabe folgte auch die Berufsordnung für die deutschen Ärzte vom 5. November 1937, die im § 6 die Fernbehandlung mit den Worten ablehnte: „Kranke dürfen nicht nur brieflich oder nur fernmündlich oder auf andere Weise nur aus der Ferne behandelt werden." Geregelt wurde im § 9 auch die „Bearbeitung von sogenannten medizinischen Fragekästen und Ähnlichem". Hierzu bedurfte es der Genehmigung der Reichsärztekammer.

Während die später vom Geist des Nationalsozialismus wieder bereinigten Berufsordnungen am Verbot der Fernbehandlung festhielten, wurde der § 9 wieder liberalisiert. Mit Blick auf die Bearbeitung von medizinischen Fragekästen hieß es in der vom 53. Deutschen Ärztetag 1950 in Berlin formulierten Berufsordnung (§ 9) nur noch, dass die Ärzte dabei auf die Würde und das Ansehen ihres Standes besondere Rücksicht nehmen müssen. Die gegenwärtige Formulierung in den ärztlichen Berufsordnungen lautet: „Der Arzt darf individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass ein Arzt den Patienten unmittelbar behandelt."

Mit Spannung verfolgt man derzeit die aktuelle Diskussion um die Telemedizin. Die in der Vergangenheit geäußerten Bedenken gegen die neue Technik scheinen zu schwinden, und auch der jüngste Deutsche Ärztetag in Freiburg 2017 sprach sich dafür aus, telemedizinische Verfahren zu fördern. Der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt ist möglicherweise bald auch auf digitalem Weg möglich.

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

Autor

Professor Dr. Wolfgang Gerhard Locher, M. A.,

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Ludwig-Maximilians-Universität München, Lessingstraße 2, 80336 München, E-Mail: wolfgang.locher@med.uni-muenchen.de

Professor Dr. Leonhard Schweiberer †

Professor Dr. Leonhard Schweiberer, geboren am 6. November 1930 in Degerndorf am Inn, verstarb am 16. August 2017 in München. Der Chirurg mit Schwerpunkt Unfallchirurgie war alpiner Skirennläufer. Als Mitglied der deutschen Alpin-Ski-Nationalmannschaft war er unter anderem 1956 Bayerischer Abfahrtsmeister.

Professor Schweiberer absolvierte das Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, wo er auch promovierte. 1960 wechselte er an die Chirurgische Klinik des Universitätsklinikums des Saarlandes in Homburg. Dort wurde er 1976 habilitiert und Ärztlicher Direktor der Abteilung für Unfallchirurgie, später dann geschäftsführender Ärztlicher Direktor. 1981 wurde er auf den Lehrstuhl der Chirurgischen Klinik und Poliklinik des Klinikums Innenstadt der LMU München berufen, wo er bis zu seiner Pensionierung als Direktor der Chirurgischen Klinik an der Nußbaumstraße der LMU tätig war. Professor Schweiberer war Mitbegründer der modernen Polytraumaforschung. Vor allem aber war er ein herausragender Wissenschaftler und akademischer Lehrer sowie ein leidenschaftlicher Chirurg, der sein Leben mit großer Empathie und Hingabe in den Dienst seiner Patientinnen und Patienten stellte. 1981 war er Senatspräsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, zu deren Ehrenmitglied er 1998 ernannt wurde.

Der Verstorbene, verfasste über ein Dutzend Bücher und Monografien sowie mehr als 600 wissenschaftliche Arbeiten. Er war Herausgeber bzw. Mitherausgeber von zahlreichen Lehrbüchern, Fachzeitschriften und Bücherreihen.

Berufspolitisch hat sich Professor Schweiberer als Weiterbildungsbefugter und über viele Jahre in der Bayerischen Landesärztekammer als Prüfer engagiert. Professor Schweiberer war Träger des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse (1994), der Ernst-von-Bergmann-Plakette (1996) und des Bayerischen Verdienstordens.

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Dr. Max Kaplan,
Präsident der BLÄK

Dr. Karl-Theodor Ruckdeschel †

Am 9. August 2017 verstarb unser Kollege, Dr. Karl-Theodor Ruckdeschel, Facharzt für Nervenheilkunde und Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, im Alter von 93 Jahren.

Dr. Karl Ruckdeschel wurde am 9. Januar 1924 in Dresden geboren. Nach dem Abitur begann er sein Studium der Humanmedizin, das er im Jahr 1949 mit dem Staatsexamen abschloss. Ein Jahr später erhielt er seine Approbation. Dr. Karl Ruckdeschel begann in der Folgezeit seine Weiterbildung zum Facharzt für Nervenheilkunde, die er 1955 beendete. Drei Jahre später erwarb er eine zweite Facharztbezeichnung, den Facharzt für Psychotherapie. Im Jahr 1956 ließ sich Dr. Ruckdeschel in eigener Praxis in München nieder. Während seiner Tätigkeit als Psychotherapeut erwarb Dr. Ruckdeschel die Zusatzbezeichnung Psychoanalyse und Verhaltenstherapie. Bis ins Jahr 1998 versorgte und begleitete der Verstorbene über vier Jahrzehnte lang unzählige Patientinnen und Patienten.

Über viele Jahre hinweg war Kollege Ruckdeschel Weiterbildungsbefugter der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und gehörte dem Fachberatergremium für Fragen der ärztlichen Weiterbildung im Bereich Psychotherapie an. Mit Übernahme dieser verantwortungsvollen Aufgabe hat er wesentlich daran mitgewirkt, die Qualität der ärztlichen Weiterbildung – auch im Interesse der Patienten – zu sichern. Auf seinen kompetenten und neutralen Rat ist immer Verlass gewesen. Dr. Ruckdeschel war zudem über 20 Jahre lang Mitglied im Prüfungsausschuss im Bereich Psychoanalyse und Psychotherapie.

Unser Dank gilt all seiner von Engagement und fachlicher Kompetenz geprägten Tätigkeit für seine Patienten, für die Ärzteschaft im Allgemeinen und für die BLÄK. Unser Mitgefühl gilt seiner Familie und seinen Freunden.

Dr. Max Kaplan,
Präsident der BLÄK

Dr. Astrid Bühren 65 Jahre

Am 21. September konnte Dr. Astrid Bühren, niedergelassene Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin in Murnau, ihren 65. Geburtstag feiern.

Die geborene Niedersächsin aus Peine legte 1977 an der Medizinischen Hochschule Hannover das Staatsexamen ab, erhielt die Approbation und wurde 1982 promoviert. Dr. Bühren arbeitete unter anderem an der Kinderklinik Cecilienstift in Hannover, bei der Blutspendezentrale Saarland, beim Institut für Humangenetik an der Universität des Saarlandes, in der Fachklinik für psychogene Erkrankungen bei den Bliestal Kliniken und als selbstständige Psychotherapeutin in einer Praxis. 1993 ließ sie sich in einer Einzelpraxis in Murnau nieder. 1990 erwarb sie die Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik, 1991 die Zusatzbezeichnung Psychotherapie, 1996 erhielt sie die Anerkennung als Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin und 2007 als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin.

Hervorzuheben ist ihr großes berufspolitisches Engagement und hier besonders ihre Tätigkeit als Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, bei dem sie heute noch als Ehrenpräsidentin tätig ist. Bei der Bundesärztekammer (BÄK) war sie Mitglied im Vorstand und von 1999 bis 2003 Delegierte zur Bayerischen Landesärztekammer und Mitglied im Ausschuss „Niedergelassene Ärzte". Bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) war sie viele Jahre Mitglied der Vertreterversammlung und stellvertretende Vorsitzende der KVB-Vertreterversammlung, alternierende Vorsitzende des „Beratenden Fachausschusses Psychotherapie" und Mitglied der „Beratenden Vorstandskommission". Außerdem war sie im Vorstand des Hartmannbundes Bayern aktiv und engagierte sich in der Hospizarbeit. Dr. Bühren war auch publizistisch tätig und gab zum Beispiel 2010 unter der Urheberschaft der BÄK gemeinsam mit Dr. Annegret Schoeller das Handbuch „Familienfreundlicher Arbeitsplatz für Ärztinnen und Ärzte" heraus.

Für ihren großen Einsatz wurde sie mit der Bayerischen Staatsmedaille für Gesundheit und Pflege geehrt. Die Turner-Syndrom-Vereinigung Deutschland e. V. wählte sie zur Schirmherrin der Selbsthilfeorganisation.

Liebe Astrid Bühren, ich wünsche Ihnen alles Gute zu Ihrem 65. Geburtstag und danke Ihnen für Ihren großen Einsatz – ganz besonders für Ihr Engagement für die Ärztinnen.

Dr. Max Kaplan,
Präsident der BLÄK

Dr. Wolfgang Schaaf 65 Jahre

Am 24. September 2017 konnte Dr. Wolfgang Schaaf seinen 65. Geburtstag feiern. Im Jahr 1952 wurde Dr. Schaaf im schwäbischen Donauwörth geboren. Nach dem Abitur begann er ein Medizinstudium, das er im Jahr 1982 mit seiner Promotion beendete. Im selben Jahr erhielt er noch seine Approbation und begann im Januar 1983 seine Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie am Institut für Anästhesiologie im Klinikum Großhadern. 1987 nahm er eine Tätigkeit im St. Elisabeth Krankenhaus in Straubing auf, wo er als Anästhesist und als Leitender Notarzt tätig war, zuletzt als Leitender Oberarzt am dortigen Institut für Anästhesie. Auch in der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) übernahm Dr. Schaaf diverse Ämter, die er zum Teil bis heute innehat. So war er über Jahrzehnte Mitglied des Prüfungsausschusses Anästhesiologie sowie Mitglied des Prüfungsausschusses Intensivmedizin. Viele Jahre lang agierte er als deren Vorsitzender. Auch berufspolitisch engagierte sich Dr. Schaaf für die BLÄK. So war er bis 2013 Mitglied des Vorstandes der BLÄK und bringt sich seit 1995 als Delegierter zur BLÄK und seit 2013 als Abgeordneter zum Deutschen Ärztetag in die Berufs- und Gesundheitspolitik ein. Im Jahr 2016 schloss Dr. Schaaf seinen Masterstudiengang in „Angewandte Ethik im Gesundheits- und Sozialwesen" an der Katholischen Hochschule Freiburg erfolgreich ab.

Lieber Wolfgang, herzlichen Glückwunsch zu diesem halbrunden Geburtstag und für deine weitere Zukunft alles Gute.

Dr. Max Kaplan,
Präsident der BLÄK

Besetzung des Landesberufsgerichts für die Heilberufe bei dem Oberlandesgericht München

Der Präsident des Oberlandesgerichts München teilte im August mit, dass die Bestellung des Richters am Oberlandesgericht München, **Dr. Alexander Kalomiris**, mit seiner Ernennung zum Vorsitzenden Richter als weiterer aufsichtsführender Richter am Landgericht München II mit Ablauf des 31. August 2017 erloschen ist.

Des Weiteren wurde mit Wirkung vom 1. September 2017 die Richterin am Oberlandesgericht München, **Dr. Andrea Wagner**, auf die Dauer von fünf Jahren zum Mitglied des Landesberufsgerichts bestellt.

Preise – Ausschreibungen

Wissenschaftspreis 2018

Der Verein Rheinisch-Westfälischer Augenärzte schreibt erneut den Wissenschaftspreis (Dotation: 20.000 Euro) aus.

Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses unterstützt der Verein ein oder mehrere wissenschaftliche Projekte, deren erfolgreicher Abschluss einen wesentlichen Fortschritt in der klinischen Augenheilkunde begründen wird. Anträge auf Zuerkennung des Preises können von promovierten Augenärztinnen/-ärzten oder in der Ausbildung zur/zum Augenärztin/Augenarzt stehenden promovierten Assistenzärztinnen/-ärzten, die das 35. Lebensjahr noch nicht überschritten haben und in Deutschland beruflich tätig sind, gestellt werden.

Die Anträge sollen in Anlehnung an die jeweils gültigen Richtlinien der Deutschen Forschungsgemeinschaft strukturiert sein und Ausgangspunkt, Ziel, Arbeitsprogramm und Umfang des beabsichtigten Projektes einschließlich einer Darstellung der eigenen Vorarbeiten und des Standes der wissenschaftlichen Forschung umfassen. – *Einsendeschluss: 11. Dezember 2017.*

Bewerbungen an: Professor Dr. Peter Walter, Augenklinik der RWTH Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen

Cartoon

Zusammenarbeit von Ärzten und Sportvereinen

In acht Beiträgen informieren Experten im „Bayerischen Ärzteblatt" über verschiedene Aspekte der Prävention aus gesundheitspolitischer Sicht. Die Beiträge erscheinen vierteljährlich, der erste Beitrag wurde in der Januar/Februar-Ausgabe 2017 des „Bayerischen Ärzteblattes" veröffentlicht. In dieser Ausgabe schreibt Dr. Leonard Fraunberger über die „Zusammenarbeit von Ärzten und Sportvereinen".

Die Redaktion

© ag visuell – fotolia.de

Nahezu täglich können wir in vielen Medien darüber lesen, wie wenig sich unsere Gesellschaft, vor allem in westlichen Industrieländern, insgesamt bewegt und wir seit Jahrzehnten zunehmend an Gewicht zulegen. Bereits 2003 waren in Deutschland ca. zwei Drittel der männlichen und ca. die Hälfte der weiblichen Bevölkerung übergewichtig (Body-Mass-Index/BMI > 25 und < 30) bzw. adipös (BMI > 30) und ca. sieben Prozent der Kinder und Jugendlichen waren adipös. Daran hat sich in den vergangenen Jahren wenig geändert. 2015 waren 25 Prozent aller Erwachsenen und weiterhin sechs Prozent der Kinder und Jugendlichen adipös. Aber vor allem unter jungen Männern ist in den vergangenen 15 Jahren der Anteil adipöser Erwachsener deutlich angestiegen. Die Bewegungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden von zwei Fünftel der Erwachsenen und von einem Viertel der Kinder und Jugendlichen erfüllt. Seit 1998 hat sich die sportliche Aktivität zumindest bei älteren Erwachsenen erhöht [1].

Warum bleibt das so und verschlechtert sich sogar eher noch? Warum helfen keine Maßnahmen, diesen Trend dauerhaft und nachhaltig aufzuhalten und eher umzukehren? Warum gelingt es nicht, Menschen zu einer gesunden Lebensweise zu motivieren und von einer ausgewogenen Ernährung mit ausreichend Bewegung im Alltag zu überzeugen? Wir haben von vielen, auch ärztlichen Gesellschaften, entsprechende Empfehlungen. Es gibt ein Präventionsgesetz und viele Sportvereine mit entsprechenden Angeboten, aber wie bekommen wir diese Inhalte an die Frau/den Mann und die Kinder?

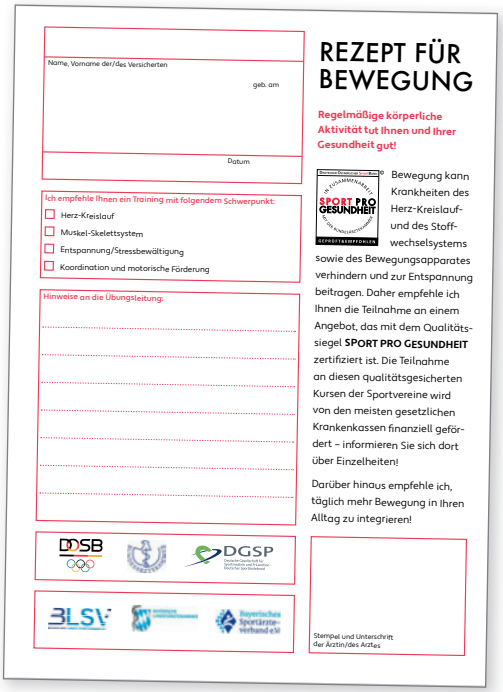
In der alltäglichen ärztlichen Praxis ist es oft frustran, Patienten mit Übergewicht, Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie oder anderen sogenannten Zivilisationskrankheiten zu einer Lebensstilmodifikation zu motivieren. Aber wie in der „Oslo Diet and Antismoking Study" [2] gezeigt werden konnte, ist eine wiederholte Aufforderung zu einem gesünderen Lebensstil doch erfolgreich und nachhaltig. Start war 1972 und es wurden 16.203 Männer im Alter zwischen 40 und 49 Jahren gescreent, von denen 1.232 gesunde Probanden

mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko detektiert wurden. Die Gesamtcholesterinwerte lagen zwischen 264 bis 344 mg/dl, 80 Prozent waren Raucher. Diese wurden über fünf Jahre in halbjährlichen Abständen zu einer gesünderen Lebensweise angehalten. Bezüglich der Ernährung wurde die Empfehlung ausgesprochen, weniger gesättigte Fette zu essen, dafür mehr Obst, Gemüse und Fisch. Raucher wurden zu einem Nikotinstopp aufgefordert, die Kontrollgruppe erhielt keine entsprechenden Anweisungen. Noch nach 40 Jahren hatte die Verumgruppe ein um 29 Prozent niedrigeres Risiko an einem Herzinfarkt zu sterben. Professor Dr. Helmut Gohlke, Vorstandsmitglied der Deutschen Herzstiftung, kommentierte die Ergebnisse folgendermaßen: „Dass allein die Beratung und Überzeugung von Patienten – völlig unabhängig von einer Medikamentengabe – zu solch signifikanten Überlebensvorteilen führt, ist bemerkenswert. Da die wiederholte ärztliche Beratung nachweislich die Gesundheit des Patienten verbessert, sollte sie auch angemessen und dem Zeitaufwand entsprechend vergütet werden."

Was aus sportmedizinischer Sicht noch fehlt, ist die Bewegungsempfehlung. Bewegungsmangel sollte hier als der Hauptrisikofaktor, vor allem für kardiovaskuläre Erkrankungen, mehr Beachtung erhalten. Dies wird in der Arbeit von Aigner et. al [3] deutlich, in der Bewegungsmangel für ca. 60 Prozent der Schlaganfälle (Ischämie und Blutung, n = 2.125) im Alter von 18 bis 55 Jahren verantwortlich war. An zweiter Stelle lag die arterielle Hypertonie mit 27 Prozent, gefolgt von erhöhtem Alkoholkonsum (um 16 Prozent) und Rauchen (um 13 Prozent). Die anderen Risikofaktoren wie Hyperlipidämie, Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung, hoher BMI hatten sogar nur einen geringen bis keinen wesentlichen Einfluss.

Welche Bewegung empfehlen wir nun unseren Patienten, was ist die optimale Dosis mit welcher Dosisstärke bzw. Intensität? Hierzu wird eine aktuelle Ist-Analyse empfohlen, nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (www.dgsp.de/sportaerztliche-untersuchung.php). Dazu gehört auch das Messen von aktueller Größe und Gewicht, da häufig die eigenen Angaben der Patienten eher abweichen (meist größer und leichter) und möglichst eine Belastungsuntersuchung. Dabei sei auf die empfohlenen Abbruchkriterien der Ergometrie hingewiesen, vor allem ist die Faustformel 220-Lebensalter nur eine Richtgröße und kein Abbruchkriterium [4]. Die empfohlene Bewegungsintensität liegt dann bei ca. 60 bis 70 Prozent der maximal erreichten Herzfrequenz. Das für die Prävention sehr wichtige „moderate Ausdauertraining" im sogenannten aeroben Bereich sollte dann in diesen Pulsbereichen möglichst mindestens 30 Minuten am Stück und mindestens 150 Minuten/Woche durchgeführt werden (nach WHO-Empfehlungen), zusätzlich zu einem allgemeinen Kraft-/Koordinationstraining (Verteilung ca. Hälfte bis zwei Drittel Ausdauer, mindestens ein Drittel Kraft/Koordination). Auch für das Gehirn ist diese Art Bewegung präventiv hilfreich, nicht nur kognitive Funktionen werden verbessert, auch das Demenzrisiko wird allgemein um mindestens ein Viertel reduziert [5].

Jedem Menschen ist also ausreichend Bewegung, individuell angepasst, zu empfehlen, egal ob primär-/sekundär-/tertiärpräventiv orientiert. Genauso wie Blutdruckmedikamente, Statine, etc. sollten wir für jeden die auch im Alltag umsetzbare Dosierung finden. Dazu zählt auch die Auswahl der geeigneten Bewegungsart, sei es Gehen, Wandern, Walking, Schwimmen, Radfahren, letzteres auch gerne mit elektrischer Unterstützung (E-Bike/Pedelec), die auch Spaß und Freude macht, sonst ist nach ein paar Wochen die Motivation schnell wieder weg. Sehr hilfreich kann es sein, gerade um die Anfangsmotivation länger und dauerhaft zu halten, die Sportvereine mit einzubinden. Dazu gibt es bereits seit 2011 die Möglichkeit mit dem „Rezept für Bewegung" (www.blaek.de/praevention/Rezept_Bewegung.cfm) gesundheitsfördernde Bewegungsangebote mit dem Qualitätssiegel „SPORT PRO GESUNDHEIT" des Deutschen Olympischen Sportbundes zu verordnen. In diesen Kursen werden die Teilnehmer, unter qualifizierter Anleitung von Bewegungsexperten und unter Berücksichtigung der ärztlichen Empfehlung, in der Ausübung der Bewegung angeleitet und es können auch Korrekturen der Bewegungsausführung erfolgen, gerade um Überlastungen im muskuloskelettalen Bereich zu vermeiden. Nach einem absolvierten Kurs sollte auf jeden Fall eine Rückmeldung an den verordnenden Arzt erfolgen (Rückseite des „Rezepts für Bewegung"), um hier im erneuten Arzt-Patienten-Gespräch zu ermitteln, was die Maßnahme gebracht hat und wie man weiter das Medikament Bewegung „dosieren" sollte, zum Beispiel erneute Teilnahme an einem Kurs, eigenverantwortliche Umsetzung im Alltag der gelernten Empfehlungen, Vereinbarung zu regelmäßigen Arzt-Patienten-Gesprächen zur Therapiekontrolle.



REZEPT FÜR BEWEGUNG

Name, Vorname der/des Versicherten

geb. am

Datum

Ich empfehle Ihnen ein Training mit folgendem Schwerpunkt:

- ☐ Herz-Kreislauf
- ☐ Muskel-Skelettsystem
- ☐ Entspannung/Stressbewältigung
- ☐ Koordination und motorische Förderung

Hinweise an die Übungsleitung:

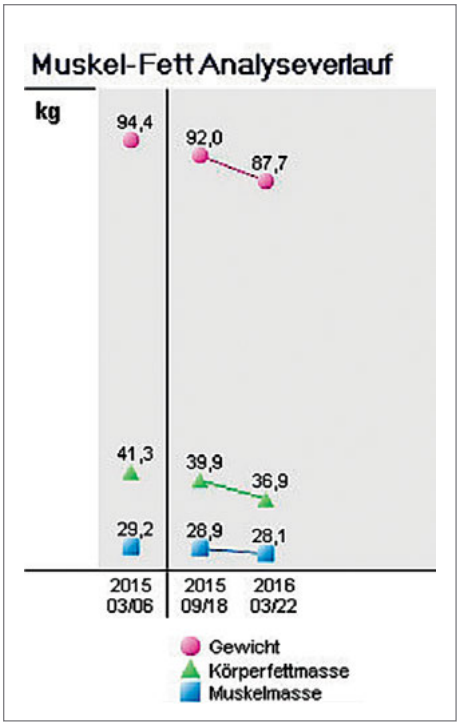
Regelmäßige körperliche Aktivität tut Ihnen und Ihrer Gesundheit gut!

Bewegung kann Krankheiten des Herz-Kreislauf- und des Stoffwechselsystems sowie des Bewegungsapparates verhindern und zur Entspannung beitragen. Daher empfehle ich Ihnen die Teilnahme an einem Angebot, das mit dem Qualitätssiegel **SPORT PRO GESUNDHEIT** zertifiziert ist. Die Teilnahme an diesen qualitätsgesicherten Kursen der Sportvereine wird von den meisten gesetzlichen Krankenkassen finanziell gefördert – informieren Sie sich dort über Einzelheiten!

Darüber hinaus empfehle ich, täglich mehr Bewegung in Ihren Alltag zu integrieren!

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Das „Rezept für Bewegung" kann bei der BLÄK unter www.blaek.de → „Service" → „Downloads" heruntergeladen werden.



Grafik: Messung der Körperzusammensetzung mittels Bioimpedanzanalyse.

Zusammenfassung

In der Prävention ist es aus sportmedizinischer Sicht wichtig, Menschen/Patienten individuell zu beraten und konkrete Empfehlungen bzw. Dosierungen für Bewegung zur Umsetzung im Alltag zu geben. Der Austausch und die Zusammenarbeit von Ärzten mit Sportvereinen ist dabei sehr hilfreich, Menschen dauerhaft zu einer Lebensstiländerung zu motivieren und ein Bewusstsein und eine Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit zu vermitteln. Ein regelmäßiger Arzt-Patienten-Kontakt und entsprechende Kontrolluntersuchungen sind zur Überprüfung von Zielvereinbarungen sehr zu empfehlen.

Anwendung/Beispiel aus dem Alltag

55-jähriger Patient mit Übergewicht, 2-fach antihypertensiver Therapie, Größe 178 cm, Gewicht 94,4 kg, BMI 29,8, erhöhter Körperfettanteil (siehe Grafik, Fett 41,3 kg = 43,8 Prozent, Norm: zehn bis 20 Prozent), Belastungs-EKG bis 150 Watt unauffällig, maximale Herzfrequenz 190/min, vor allem diastolisch grenzwertiges Blutdruckverhalten. Teilnahme an einem Nordic-Walking-Kurs (Wunsch des Patienten) mit „Medikament Bewegung in folgender Dosierung“: Aerobes Ausdauertraining: Rad Puls 114 bis 133/min (= 60 bis 70 Prozent der maximalen Herfrequenz) = aktuell < 50 Watt, Gehen/Walking Puls ca. < 140/min (etwas höherer Puls, da noch Oberkörperaktivität), möglichst > 30 Minuten und > 2 x/Woche, mindestens 150 min/Woche. Kontrolle nach sechs und zwölf Monaten, Gewicht: - 6,7 kg, davon Fett: - 4,4 kg. Kontroll-Belastungs-EKG nach zwölf Monaten bis 175 Watt, bei Puls 130/min 90 Watt Leistung (+ 40 Watt mehr Leistung/Herzschlag), Blutdruckverhalten verbessert, antihypertensive Medikation reduziert.

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

Autor

Dr. Leonard Fraunberger,

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, Sportmediziner, Vizepräsident des Bayerischen Sportärzteverbandes, Gebbertstraße 123b, 91058 Erlangen, Tel. 09131 8525213, E-Mail: info@iq-move.de, Internet: www.iq-move.de

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

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

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

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

Rettet die Medizin!

Zum Artikel von Professor Dr. med. habil. Peter P. Pramstaller in Heft 9/2017, Seite 436 f.

Herrn Pramstaller ist in der System-Diagnose und -therapie zuzustimmen. Für das ökonomische Empowerment von Ärzten gibt es aber in Deutschland auf Initiative der Bayerischen Landesärztekammer hin bereits seit 2007 die empfehlenswerte Management-Zusatzqualifikation als Curriculum „Ärztliche Führung" bei den Landesärztekammern. Zu betonen ist, dass diese Kurse ärztlich geleitet sind. MBA-Kurse, von medizinpraxisfernen Ökonomen veranstaltet, sind weniger zu empfehlen. Ökonomen sollen aber auch die Chance haben, sich wenigstens über einen Bachelor in Medicine/Physician Assistance inkl. Krankenhaus-Praktikum die nötige Doppelqualifikation anzueignen.

Professor Dr. Dr. rer. pol.
Dr. phil. Felix Tretter,
Facharzt für Nervenheilkunde,
80803 München

Steine statt Brot

Zur Meinungsseite von Hans-Edmund Glatzl in Heft 9/2017, Seite 435.

Niemand behauptet, dass eine Bürgerversicherung zum Schlaraffenland führt. Schon die Wortwahl „Schlaraffenland" ist populistisch und hat in einem seriösen Artikel nichts zu suchen. Welchen Sinn hat denn beispielsweise die jetzige Regelung, dass permanent jede Krankenkasse jeder anderen mit beträchtlichem finanziellen Aufwand Mitglieder abwirbt? Wer bezahlt denn das alles?

Es gibt in unserem jetzigen Gesundheitssystem sehr wohl viele Ungereimtheiten, die dringend beseitigt werden sollten und mit Lippenbekenntnissen vor der Bundestagswahl natürlich nicht gelöst werden.

Hier nur ein paar Anmerkungen: Die Fremdbestimmung des Arztes durch die Krankenkassen und durch politische Vorgaben hat ein unerträgliches Ausmaß angenommen; der heutige Arzt sitzt in der Sprechstunde meist abgewandt vom Patienten und kämpft mit seinem PC, damit er aus Angst vor einem Regress ja jede noch so unsinnige Vorgabe erfüllt. Speziell wir Hausärzte sind längst zum „Facharzt für Formularwesen" mutiert. Das ist kein Witz, sondern traurige, tägliche Realität; in unserem Gesundheitssystem gilt folgendes Prinzip: je weniger der Arzt mit dem Patienten redet, umso mehr verdient er und umgekehrt! Muss es denn immer so bleiben, dass Haus- und Kinderärzte am wenigsten und Röntgenologen und Laborärzte mit großem Abstand am meisten verdienen? Letztere sehen überhaupt keinen Patienten mehr. Das sollte eigentlich zu denken geben; beileibe nicht nur, aber auch angesichts dieser Tatsache sind die bisherigen Bemühungen, Hausärzte aufs Land zu bringen nicht zielführend und schlichtweg lächerlich. Wieso sprechen die Verantwortlichen nicht einfach mal mit zum Beispiel einem alteingesessenen Hausarzt? Wieso scheut man ein öffentliches Streitgespräch?

Seit Jahrzehnten werden bei uns in Deutschland pro Jahr (!) Medikamente im Wert von fünf bis zehn Milliarden Euro in die Mülltonne geworfen. Das interessiert offensichtlich keinen Gesundheitspolitiker, schon gleich gar nicht einen (hochbezahlten) Kassenfunktionär. Dabei sind beide ganz entscheidend schuld an der gigantischen Verschwendungssucht; jedes Quartal bekommt nahezu jeder Hausarzt zum Teil beträchtliche finanzielle Strafen von den Krankenkassen, weil kaum noch ein Hausarzt mit seiner knappen Freizeit in der Lage ist, die immer noch zunehmende bürokratische Grauzone zu durchblicken. Glaubt irgendjemand, dass sich das nicht auch bei den Studenten herumspricht?

Dies sind nur einige wenige Beispiele für das aus den Fugen geratene deutsche Gesundheitssystem.

Dr. Willi Wegele,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
85235 Odelzhausen

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 9/2017, Seite 406 f.

1	2	3	4	5
E	C	A	B	C

6	7	8	9	10
C	A	E	C	D

Alle Fragen bezogen sich auf den Artikel „S2k-Leitlinie: Uterine Sarkome" von Professor Dr. Dominik Denschlag und Professor Dr. Matthias W. Beckmann.

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 2.100 Ärztinnen und Ärzte einen ausgefüllten Fragebogen eingereicht.

Vier Monate und 12.000 Kilometer mit dem Fahrrad durch Afrika

Von Kapstadt nach Kairo

Start der Tour am 23. Oktober 2016 in Kapstadt (Südafrika), Tafelberg im Hintergrund.

Wir sind Felix Fach und Benjamin Beyersdorf, beide 22 Jahre alt, und studieren Politikwissenschaften und Medizin in München. Im Oktober 2016 haben wir zwei Fahrräder in Pappkartons geladen und sind damit nach Kapstadt, Südafrika, geflogen, um uns unseren großen Traum zu erfüllen, Afrika von Kapstadt bis Kairo mit dem Fahrrad zu durchqueren. Dabei sind wir in der Namib-Wüste bei 50° Celsius hunderte Kilometer durch Sand und Nichts gefahren, haben im Dschungel mit korrupten Polizisten verhandelt, sind im Sudan dem Nil und Pyramiden gefolgt, und wurden in Ägypten 600 km lang von der Polizei eskortiert.

Die Idee

Die Frage liegt natürlich auf der Hand und viele Leute haben uns ohne jegliches Verständnis gefragt: „Warum tut ihr euch das überhaupt an?", als wir oft schweißüberströmt, mit krampfenden Muskeln in den Dörfern ankamen. Wir haben ein echtes Abenteuer gesucht, das wir nie vergessen werden, wir wollten jung und frei sein und haben uns damit einen echten Traum verwirklicht. Afrika hat die Macht einem den Atem zu rauben und hat uns fasziniert. Schon vor der Tour waren wir dort, haben die Lebensverhältnisse gesehen, und wurden in den abgelegensten Orten aufgenommen wie Zurückkehrende, verschollene Söhne. Deshalb haben wir beschlossen, uns Zeit zu nehmen, um den ganzen Kontinent zu bereisen und dabei etwas an die herzlichen Menschen zurückzugeben, indem wir Spenden für „Ärzte ohne Grenzen" gesammelt haben. Pro gefahrenem Kilometer einen Euro, mindestens 12.000 Euro also.

Das Abenteuer

Auf dem Flug von Deutschland nach Kapstadt ist unser Blick aus dem kleinen, runden Flugzeugfenster genau auf die Strecke gefallen, die wir mit dem Fahrrad zurücklegen wollten. Da dämmerte uns langsam das Ausmaß unserer Tour: 12.000 Kilometer. Neun Länder: Südafrika, Namibia, Sambia, Malawi, Tansania, Kenia, Äthiopien, Sudan und Ägypten. Zwei Minuten im Flieger bedeuten ungefähr einen Tag Arbeit im Sattel. Von oben sieht alles gleich aus – tausende von Kilometern und stundenlang – ein gelber Kontinent. Das war ein verdammt komisches Gefühl. Weil uns zum ersten Mal wirklich klar geworden ist, was da auf uns zukommt und wie grenzenlos unsere Naivität ist. Kairo, das klang so surreal. Wir sind in Kapstadt losgefahren, ohne Karten, mit Rädern, die wir uns zwei Tage vor Abflug in Deutschland gekauft hatten und einem wirklich flauen Gefühl im Magen, verstärkt von dem Wissen, ein erfülltes Studentenleben, unsere Freundinnen und jede Form von Luxus zurückzulassen.

In der Namib-Wüste hatte es bis zu 50° Celsius, die Räder sind im Sand durchgedreht, vertrocknete Flüsse lagen als steinharte Sandbänke vor uns und das Wasser wurde knapp – einer der unwirtlichsten Orte dieser Welt.

Nach dem ersten Monat hatten wir schon über 40 platte Reifen, Hinterradachse und Rahmen waren gebrochen, und irgendwann haben wir den Zeitpunkt verpasst, ab dem wir das Wasser hätten filtern müssen und haben deshalb auf einem Plumpsklo in Felix' Geburtstag reingefeiert. Ein Gesäß, das nach Gnade schreit, betrunkene Lkw-Fahrer und massiv misanthrope Moskitos haben ihr Übriges gegeben, dass die ersten Wochen extrem hart waren. Aber nachdem wir über Windhuk und den Caprivi-

Kulturschock für beide Seiten.

Namibwüste bei 50° Celsius (Namibia).

Ein Lauf auf uns und Einlauf in Kairo.

Schlammschlacht in der Regenzeit am Äquator.

Die immense Gastfreundschaft war klares Leitmotiv der Tour.

Streifen nach Sambia eingereist waren, hatten wir uns an unser neues Leben auf zwei Rädern gewöhnt und hatten uns so weit akklimatisiert, dass wir nicht mehr jeden Mittag vom Rad gekippt sind.

Außerdem sind wir mit der Einreise nach Sambia wirklich endlich in Afrika angekommen. Nach der kulinarischen Talfahrt der ersten Wochen, in denen das wahrscheinlich Schmackhafteste die morgendliche Malariaprophylaxe war, haben uns Sambia, das pulsierende Leben und dessen Bewohner mit offenen Armen empfangen.

Wir haben oft im Busch gezeltet, durften in Schulen schlafen, auf Polizeistationen, oder wurden von wildfremden Familien eingeladen, mit denen wir uns meistens nur mit Händen und Füßen verständigen konnten. Wir haben mit den Menschen gelebt, haben unseren Tagesrhythmus nach der Sonne gerichtet, die unterschiedlichen Lebensweisen miterlebt, viel gelernt und selbst den Kindern, die ununterbrochen an unseren für sie unbekannten glatten Haaren gezupft haben und sich über so etwas wie Sonnenbrand kaputtgelacht haben, Bilder von Zuhause gezeigt.

Ab dem Norden Kenias hat sich bestätigt, dass auf einer solchen Reise die psychischen Belastungen weitaus belastender sind als die physischen. Wir hatten uns daran gewöhnt jeden Tag 150 Kilometer zu fahren, bei schlechtem Essen und erbarmungslos brutzelnder Sonne. Aber der drohende Bürgerkrieg in Äthiopien und Horrorgeschichten über Entführungen im Sudan waren eine dauerhafte Belastung. In Äthiopien hatten wir auch tatsächlich einige unangenehme Situationen. Menschen haben uns beschimpft, Steine nach uns geworfen, haben versucht Stöcke in die Speichen zu stecken

Reden, lachen, glücklich sein.

und Motorradfahrer haben uns im Vorbeifahren getreten.

Im Sudan, unserem Lieblingsland, gab es abgesehen von unglaublicher Gastfreundschaft, hunderte Kilometer nichts als Sand und Gegenwind.

In Ägypten, dem letzten Abschnitt unserer Reise, wurden wir 600 km am Stück von bis an die Zähne bewaffneten Polizisten eskortiert, die zu unserem Schutz vor und hinter uns mitgefahren sind. Bei solchen Strapazen war es wichtig, einen Freund an der Seite zu haben, mit dem man durch Dick und Dünn gehen kann, und sich immer vor Augen zu halten, wofür man das macht.

Leid in Afrika

Wie die meisten wussten wir auch vor der Reise von den Problemen in Afrika, sind uns dieser aber erst richtig während der Reise bewusst geworden.

Ein zentrales Problem ist der allgegenwärtige Bildungsmangel. Die ganz große Mehrheit der ländlichen Bevölkerung in der „Dritten Welt" kocht in den Hütten über offenem Feuer. Das sieht natürlich gemütlich aus, wenn die kleinen Kinder in den Lehmhütten im flackernden Licht neben dem Feuer einschlafen.

Dabei sind die giftigen Stoffe im Rauch einer der Hauptgründe für die geringe Lebenserwartung in diesen Ländern. Durch das permanente Einatmen des Rauches steigt das Risiko für eine chronische Bronchitis, Asthma und als Folge Lungenkrebs und Tuberkulose drastisch. Das sei nur als Beispiel genannt, die miserable Hygiene und mangelhafte Verhütung sind vielerorts Probleme von mindestens gleichem Ausmaß.

Dabei wäre bei Einsicht in vielen Bereichen so leicht abzuhelfen. In Tansania haben wir ein Krankenhaus besucht, in dem uns klar wurde, dass dort die Planung der Operationen nicht von finanziellen Mitteln oder Kapazitäten der Chirurgen abhängt, sondern oft ganz einfach von der Verfügbarkeit von Strom und fließend Wasser. Aber selbst wenn sich ein großes Netz funktionierender Kliniken bilden würde, stellt die fehlende gesetzliche Krankenversicherung, die für uns selbstverständlich ist, immer noch für die große Mehrheit eine klare Sackgasse in der medizinischen Versorgung dar.

Viele Menschen leben von der Hand in den Mund und haben kaum finanzielle Rücklagen. Was soll die Mutter mit der großen Schnittwunde oder dem eitrigen Abszess ihres Kindes also tun? So führen Krankheiten und Verletzungen, die einfach zu behandeln wären, sehr schnell zu einer immensen Einschränkung der Lebensqualität bis hin zum Tod. Deswegen wollen wir auch jetzt, nach unserer Rückkehr, Geld für das Spendenprojekt sammeln und Vorträge halten, um Menschen in unseren Breitengraden für dieses vermeidbare Leiden zu sensibilisieren.

Wir haben das Spendenziel von 12.000 Euro zwar bereits überschritten, würden aber gerne über unsere Website, auf der man auch unsere Reiseberichte finden kann, weiterhin Spenden sammeln: www.africaalive.de

Erfahrungen

Jetzt, wo wir wieder da sind, den Luxus wie Supermärkte und regelmäßige Duschen und die Abwesenheit menschenfeindlicher Moskitos genießen, fragen wir uns oft: Was ist geblieben? Bei uns ist eine unglaubliche Begeisterung für den Kontinent Afrika geblieben. Afrika ist so viel mehr als Safari und Bürgerkrieg.

Afrika, das ist ein landschaftlich und kulturell vielfältiger Kontinent mit lachenden, tanzenden unglaublich freundlichen Menschen, die für uns das absolute Highlight dieser Reise waren. Die Großzügigkeit und Gastfreundschaft, die uns entgegengebracht wurden, war unvorstellbar.

Obwohl die Menschen auf dem Land oft Hunger leiden, obwohl sie tagein tagaus „Nshima", einen ungesalzenen Maisbrei, essen müssen und nicht einmal Geld für eine Krankenversicherung haben, wurden wir mit offenen Armen empfangen.

Hätten wir jede Einladung angenommen, würden wir wohl noch jetzt auf der Hälfte der Strecke Nshima essen und selbst gebrannten Schnaps trinken. In dem Sack voller Erfahrungen, die wir gemacht haben, war die wichtigste die, dass man eigentlich alles schaffen kann. Wenn man einen Traum hat, sollte man ihn verfolgen. Als wir unseren Familien und Freunden zum ersten Mal von unserer Idee erzählt haben, war „Ihr seid ja vollkommen bescheuert", die höchste Form des Zuspruchs, die wir erhalten haben.

Dass wir uns eine Zeit lang außerhalb unserer Komfortzone bewegt haben, hat uns auch dabei geholfen zu erkennen, was für ein Glück wir haben, in diesen Breitengraden geboren zu sein. Die Reise hat uns dabei geholfen, Dinge, die wir als selbstverständlich erachten, wie Krankenversicherungen, Supermärkte, Straßen und Sicherheit, wieder als den Luxus zu begreifen, der er ist.

Autoren

Felix Fach,
Benjamin Beyersdorf,

beide 22 Jahre alt, Studenten der Politikwissenschaften und Medizin in München

Europäisches Referenznetzwerk für erbliche Tumorerkrankungen (GENTURIS)

Zukunft der Patientenversorgung in Deutschland und Europa

Auf die Bevölkerung der Eropäischen Union (EU) bezogen, sind etwa 30 Millionen Menschen von einer seltenen Erkrankung betroffen. Für viele dieser Erkrankungen gibt es bislang kein standardisiertes Versorgungskonzept, in strukturschwächeren Ländern fehlt vielen Patienten zudem der Zugang zu einer möglichen Behandlung. Einer der gesundheitspolitischen Schwerpunkte der Europäischen Kommission ist deshalb seit Jahren die Verbesserung der Versorgung von Patienten mit seltenen Erkrankungen. Um diesem Ziel gerecht zu werden, wurde von der Kommission der Weg bereitet für die Erschaffung europaweiter Expertennetzwerke. Diese sollen standardisierte Behandlungskonzepte für diese Erkrankungen schaffen und europaweit allen Patienten Zugang zur optimalen Versorgung ermöglichen. Im März 2017 wurden die ersten 24 dieser Europäischen Referenznetzwerke (ERNs) offiziell ins Leben gerufen, viele davon mit deutscher Beteiligung.

Eines dieser 24 Zentren ist das ERN GENTURIS (GENetic Tumor RIsk Syndromes), welches sich mit der Versorgung von Patienten befasst, die von einem erblichen Tumorsyndrom betroffen sind und damit ein gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöhtes Risiko für bestimmte Tumore tragen. Nach wie vor werden in Europa nur etwa 20 bis 30 Prozent dieser Patienten erkannt. Dies hat zur Folge, dass die Patienten und ihre Angehörigen nicht in ein adäquates Früherkennungsprogramm aufgenommen werden. Tumorerkrankungen werden deshalb häufig erst spät erkannt und auch nicht ideal behandelt. Über das ERN GENTURIS soll deshalb in erster Linie die Erfassung dieser Patienten verbessert und ein einheitlicher hoher Standard für ihre klinische Versorgung geschaffen werden. Hierzu sollen interdisziplinäre Behandlungsstandards und Leitlinien geschaffen werden, die über nationale und europaweite Kommunikationsinstrumente und Fortbildungsangebote über die jeweils betreuenden Ärzte allen Patienten zugute kommen sollen. GENTURIS unterstützt zudem die Forschung auf dem Gebiet der erblichen Tumorerkrankungen. Um die Maßnahmen optimal auf die Bedürfnisse der Betroffenen abzustimmen, werden Patientenvertreter von Anfang an eng in alle Arbeitsbereiche von GENTURIS eingebunden.

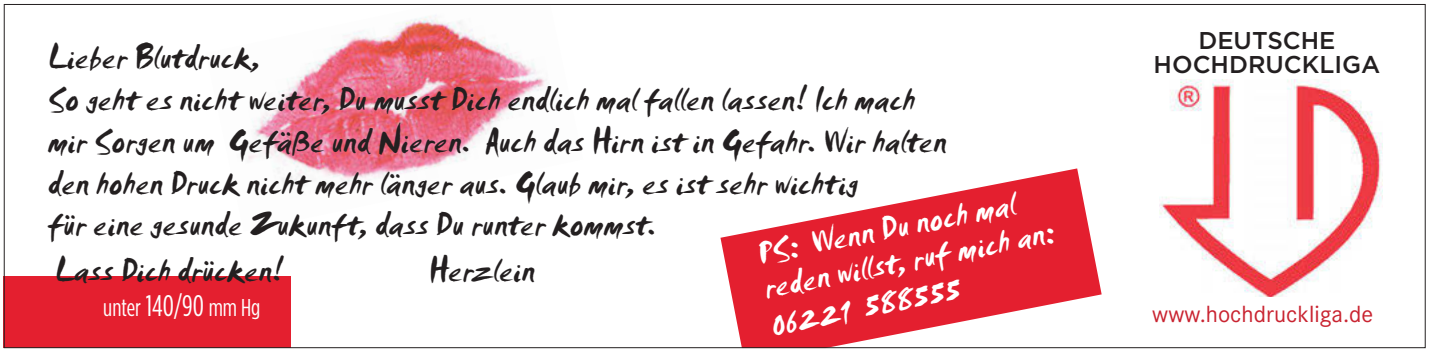
Beteiligt an GENTURIS sind drei Zentren in Deutschland, die sich durch ihre langjährige klinische Erfahrung und Expertise auf diesem Gebiet auszeichnen. Hierzu gehören das Institut für Humangenetik in Bonn (Koordination Professor Dr. Stefan Aretz), das Institut für Humangenetik in Dresden (Koordination Professorin Dr. Evelin Schröck) und das Medizinisch Genetische Zentrum in München (Koordination Dr. Verena Steinke-Lange). Professorin Elke Holinski-Feder vom Medizinisch Genetischen Zentrum in München ist zudem die nationale Koordinatorin für GENTURIS in Deutschland.

Neben den oben genannten zentralen Aufgaben von GENTURIS, koordinieren die einzelnen Zentren vor Ort die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Fachrichtungen, um eine optimale Versorgung der Patienten mit erblichen Tumorsyndromen zu gewährleisten. Sie stehen zudem als nationale Ansprechpartner für Patienten mit erblichem Tumorsyndrom und ihre Ärzte zur Verfügung.

Autorinnen

Professorin Dr. med. Dipl. chem. Elke Holinski-Feder,
Dr. med. Verena Steinke-Lange,

beide Medizinisch Genetisches Zentrum,
Bayerstraße 3-5, 80335 München,
Tel. 089 3090886-0, Fax 089 3090886-66,
E-Mail: info@mgz-muenchen.de,
Internet: www.mgz-muenchen.de



Krankenhaus Rating Report 2017

Das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG), vielleicht die folgenschwerste Reform seit Einführung der DRG, ist in Kraft und entfaltet erste Wirkungen. Eine wichtige Maßnahme des KHSG ist die Einführung des Strukturfonds. Sein Ziel ist es, die Optimierung der Krankenhausstrukturen in Deutschland finanziell zu fördern. Denn jede Kapazitätsbündelung und jede Standortaufgabe zieht hohe Einmalinvestitionen nach sich. Und wer möchte schon neben den erheblichen lokalpolitischen Herausforderungen einer Strukturoptimierung auch noch immense Investitionskosten tragen müssen? Hier leistet der Strukturfonds zumindest auf der finanziellen Seite Abhilfe.

Der *Krankenhaus Rating Report 2017* wirft einen Blick auf den Stand zum Strukturfonds in den Bundesländern. Er untersucht detailliert die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser und schreibt sie in Form von Szenarien mit und ohne Strukturfonds fort. Neu ist die längere zeitliche Betrachtung der vergangenen Veränderungen, sodass sich Trends besser erkennen lassen. Auch zeitunabhängige Zusammenhänge werden im aktuellen Report stärker herausgearbeitet.

Als Grundlage für den 13. Krankenhaus Rating Report dienen wieder über 500 Jahresabschlüsse von rund 900 Krankenhäusern. Diese wurden von den Studienautoren des RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung und des Institute for Health Care Business (hcb) analysiert und ihre Beiträge anhand zahlreicher farbiger Schaubilder, Karten und Tabellen veranschaulicht, darunter zahlreiche Benchmarks. Für Krankenhäuser und deren Geschäftspartner, aber auch für Entscheidungsträger aus Politik und Wirtschaft – insbesondere Banken und Investoren – bietet der Report wertvolle, empirisch abgesicherte Erkenntnisse über die Entwicklung des Krankenhausmarkts. Der *Krankenhaus Rating Report* erscheint jährlich jeweils im Juni und analysiert die Bilanzen und die wirtschaftliche Lage deutscher Krankenhäuser.

Herausgeber: Augurzky/Krolop/Pilny/Schmidt/Wuckel. ***Krankenhaus Rating Report 2017. Strukturfonds – beginnt jetzt die große Konsolidierung?*** *224 Seiten, Softcover mit E-Book-Code, ISBN 978-3-86216-356-4. 349,99 Euro. medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg.*

Praxisleitfaden Ärztlicher Bereitschaftsdienst

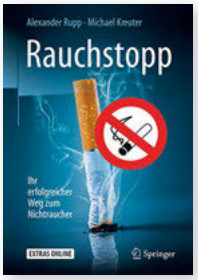
In dringenden Fällen und außerhalb der Sprechzeiten – gibt es den ärztlichen Bereitschaftsdienst! Der neue Praxisleitfaden gibt einen Überblick über die Akutversorgung der wichtigsten Behandlungsanlässe im Notdienst. Die leitliniengerechte Überarbeitung der Spezialkapitel durch erfahrene ambulant tätige Fachärzte zeigt Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung im Dienst auf und gibt Anleitung für professionelles Schnittstellenmanagement bei notwendiger Weiterbehandlung. Besonders jüngeren Kollegen im Dienst wird die ärztliche Entscheidungsfindung im Umgang mit akut Kranken und chronisch Kranken unter Berücksichtigung des abwendbaren gefährlichen Verlaufs und einer Überversorgung erleichtert.

Entstanden ist ein Leitfaden von großer Praxisnähe, basierend auf fachärztlicher Erfahrung und evidenzbasierter Medizin, geeignet zum schnellen Nachschlagen, aber auch zur gezielten Vorbereitung auf den womöglich ersten oder unausweichlich nächsten Bereitschaftsdienst.

Herausgeber: Gabriele Fobbe/Martina Heßbrügge/Hermann Caspar Römer. ***Praxisleitfaden Ärztlicher Bereitschaftsdienst.*** *576 Seiten, Softcover, ISBN 978-3-437-22422-5. 49,99 Euro. Elsevier GmbH, München.*

Rauchstopp

Dieser Ratgeber begleitet jeden Raucher Schritt für Schritt in ein rauchfreies Leben und hilft dauerhaft, ein zufriedener Nichtraucher zu werden. Es gibt aus Sicht des Rauchers viele Gründe zu rauchen, es gibt noch mehr, warum es im Moment nicht ideal erscheint aufzuhören. Es gibt jedoch mindestens genauso viele und vor allem lebenswichtige, für die es sich lohnt aufzuhören.



Zwei erfahrene Ärzte und langjährige Leiter von Zentren für Tabakentwöhnung geben mit Rauchstopp ihre Expertise weiter: „Wie bereitet man sich am besten und schrittweise auf den Rauchstopp vor?", „Wie lassen sich eigene Hindernisse vor dem Aufhören erkennen und minimieren?", „Wie hört man konsequent und nachhaltig mit dem Rauchen auf und erlangt unzählige positive Gründe für ein rauchfreies Leben?" oder „Wie vermeidet man eine Gewichtszunahme?".

Herausgeber: Alexander Rupp/Michael Kreuter. ***Rauchstopp. Ihr erfolgreicher Weg zum Nichtraucher.*** *180 Seiten, 40 Abbildungen, Softcover, ISBN 978-3-662-54034-3. 19,99 Euro. Springer Verlag, Berlin.*

Niedergelassene Gebietsärzte – die Akteure zwischen Primärarzt und Krankenhaus

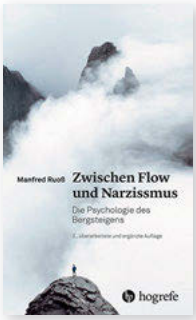
Niedergelassene Fachärzte sind gefordert, ihren Platz zwischen Hausarzt und Krankenhaus immer wieder neu zu bestimmen und zu verteidigen, denn keine andere Gruppe steht so sehr in der Defensive wie sie – einerseits. Andererseits werden gerade die niedergelassenen Fachärzte besonders stark „nachgefragt".

Mit diesem Widerspruch und seinen Konsequenzen befasst sich das Buch. Es beschreibt die aktuelle Lage, diskutiert im zweiten Teil strategische Optionen und präsentiert im dritten und letzten Teil Ansätze für kleinere und mittelgroße Reformen hin zu einer Welt, in der sich die fachärztliche Kompetenz weiter entfalten kann.

Herausgeber: Christian Thieme. ***Niedergelassene Gebietsärzte – die Akteure zwischen Primärarzt und Krankenhaus. Lagebeschreibung, Strategie, Reformoptionen.*** *Reihe: Gesundheitsökonomie – Politik und Management, Band 14, 174 Seiten, Softcover, ISBN 978-3-643-13769-2. 39,90 Euro. LIT Verlag, Berlin.*

Zwischen Flow und Narzissmus

Seit vielen Jahrhunderten steigen die Menschen auf Berge. Oft begeben sie sich dabei in Gefahr und durchleiden kritische oder traumatische Situationen. Was treibt die „Eroberer des Nutzlosen" im Innersten dazu an, auf Berge zu steigen?



Dieses Buch ist eine glänzend geschriebene Auseinandersetzung eines Psychologen und Bergsteigers mit dem Phänomen des Bergsteigens. Er geht im ersten Teil auf die psychologischen Aspekte des „normalen" Bergsteigens ein, das vor allem durch Flow- und Naturerleben motiviert ist, aber auch schon von starkem Leistungsdenken geprägt sein kann.

Im zweiten Teil lotet der Autor die Motivation und die menschlichen Abgründe der bekanntesten Extrembergsteiger des 19., 20. und 21. Jahrhunderts aus.

Herausgeber: Manfred Ruoss. ***Zwischen Flow und Narzissmus. Die Psychologie des Bergsteigens.*** *304 Seiten, Gebunden, ISBN 978-3-456-85668-1. 24,95 Euro. Hogrefe AG, Bern (Schweiz).*

Papas Seele hat Schnupfen

Neles Zuhause ist der Zirkus. Ihre Familie zählt zu den besten Seilartisten der Welt. Schon seit Generationen. Doch dann wird Neles Papa krank. Seine Seele bekommt Schnupfen. Und das in einer Welt, in der alles bunt und fröhlich ist und man eigentlich glücklich sein könnte. Neles Papa, der immer so stark war, wird schwach. Vor Neles Augen – und vor den Augen der ganzen Welt.

Ein Buch zu einem schwierigen und traurigen Thema, das trotzdem nie düster ist, sondern eingehüllt in ein warmes, sattes Blau, mit einer positiven Farbe am Ende: einem Picknick im Grünen mit einem warmen Herbstsonnengelb.

In Zusammenarbeit mit Lehrerinnen, Angehörigen von Betroffenen und einer Psychologin entstand ebenso ein umfangreiches und differenziertes Schulkonzept (für sechs Schulstunden konzipiert), um Kindern das Thema Depression oder allgemein psychische Erkrankungen näherzubringen und sich damit im Unterricht auseinanderzusetzen. Ergänzt wird das Heft durch eine umfangreiche Material-CD. Diese enthält den Text als Hörbuch, neun Lieder, Illustrationen als PDF aus dem Bilderbuch *Papas Seele hat Schnupfen* sowie die gesprochenen Texte von zwei Teenagern, deren Vater an Depressionen erkrankt ist. Das Druckmaterial kann pro Schule beliebig oft kopiert werden. Weitere Informationen unter www.monterosa-verlag.de

Herausgeber: Claudia Gliemann/Illustration: Nadia Faichney. ***Papas Seele hat Schnupfen****. 62 Seiten, 4-farbig illustriert im Format 22,5 x 25,1 cm, Hardcover Bilderbuch ab 6 Jahre, ISBN 978-3-942640-06-0. 19,80 Euro. Monterosa Verlag, Karlsruhe.*

Ungleichheit

Ungleichheit ist eines der großen Themen unserer Zeit. Doch was steckt hinter der riesigen Kluft zwischen Arm und Reich? Dieses Buch entführt den Leser in eine phantastische Erzählung, die auf ebenso heitere wie leicht verständliche Weise in die Untiefen der Marktwirtschaft einführt. Der Leser wird mit den großen Fragen der Effizienz, der Gerechtigkeit und des eigenen Glücks konfrontiert. Am Ende erhält er eine überraschende Antwort auf die zentrale Frage nach der ökonomischen Ungleichheit – vielleicht ohne es zu bemerken.

Herausgeber: Piroschka Dossi/Robert von Weizsäcker. ***Ungleichheit. Eine phantastische Erzählung.*** *139 Seiten, Gebunden, ISBN 978-3-658-10505-1. 19,99 Euro. Springer Verlag, Heidelberg.*

Architekturführer Rom

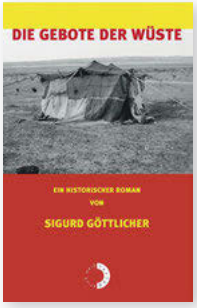
Seit mehr als 2.000 Jahren hat Rom die europäische Kunst und Kulturgeschichte entscheidend geprägt. Heute strömen jährlich über zwölf Millionen Menschen aus aller Welt in die „Ewige Stadt", um die eindrucksvollen Relikte des Römischen Reichs sowie die prunkvolle Kunst und Architektur der italienischen Renaissance und des Barocks zu bewundern.

Dieser Architekturführer möchte dazu anregen, die ausgetretenen Touristenpfade zu verlassen, um Roms versteckte architektonische Perlen zu erkunden. In den Fokus gerückt werden außergewöhnliche, jedoch weniger bekannte Gebäude, die ab der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts entstanden sind. Von Bauten für Kultur, Bildung und Sport über Objekte des Wohnungsbaus bis hin zu Sakralgebäuden, Mischnutzungen und Verkehrsprojekten – in der Gesamtheit der 140 vorgestellten Bauwerke offenbart sich eine große stilistische Vielfalt. Daneben bietet der Titel einen Ausblick auf aktuelle Bauvorhaben und führt in verschiedenen thematischen Exkursionen durch die italienische Hauptstadt.

Herausgeber: Marina Kavalirek. ***Architekturführer Rom. Bauten und Projekte nach 1945.*** *248 Seiten, 550 Abbildungen, Softcover, ISBN 978-3-86922-416-9. 38 Euro. DOM publishers, Berlin.*

Die Gebote der Wüste

Vielleicht war die Entstehung und Übergabe der Gesetzestafeln mit den Zehn Geboten durch Moses an das Volk der Israeliten in der Wüste Sinai am Mosesberg tatsächlich so, wie es in dem US-Film „Die Zehn Gebote" geschildert wird. Vielleicht. Doch auch ganz andere Entstehungs-Szenarien sind denkbar. Die auf den Tafeln aufgezeichneten Ver- und Gebote sind mit großer Wahrscheinlichkeit vergleichbar auch in anderen Völkern und Kulturen entstanden. So zum Beispiel die Gesetzesstele des babylonischen Königs Hammurabi (auch Hammurapi) aus dem 17./18. Jahrhundert vor Christi Geburt, die sehr detailliert das Zusammenleben der Menschen regeln sollte. Das Original, der „Codex Hammurapi" auf einer Diorit-Stele, ist im Louvre in Paris zu bestaunen.



Vielleicht sind die „Zehn Gebote" des auserwählten Volkes Israel aber auch auf ganz natürliche Weise entstanden völlig unspektakulär, wer weiß!

Herausgeber: Sigurd Göttlicher. ***Die Gebote der Wüste.*** *312 Seiten, drei Abbildungen, Gebunden, ISBN 978-3-928591-52-2. 19 Euro. Erich Weiß Verlag, Bamberg.*

Die komplexe Republik

Aus dem Grundgesetz geht hervor, dass Deutschland republikanisch, demokratisch, rechtsstaatlich, bundesstaatlich und sozialstaatlich organisiert sein muss. Doch welche dieser Prinzipien sind gleichgerichtet, welche sind einander entgegengesetzt, welche bedingen einander und welche balancieren sich wechselseitig aus? Ziel dieses Buches ist es, dem Leser kompakt zu vermitteln, wie die Staatsorganisation (polity) auf politische Entscheidungsprozesse und politischen Wettbewerb (politics) und schließlich auf die Inhalte der Politik (policies) Einfluss nimmt. Dabei ergibt sich das spannungsreiche Bild einer komplexen Republik, die eine Politik des „mittleren Wegs" begünstigt.

Herausgeber: Marcus Höreth. ***Die komplexe Republik. Staatsorganisation in Deutschland.*** *Aus der Reihe: Brennpunkt Politik. 170 Seiten, sieben Abbildungen, Broschiert, ISBN 978-3-17-026333-8. 29 Euro. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.*

Geschichte der Zukunft

Ein ungewöhnlicher Blick auf die deutsche Geschichte: Wovon wir träumten, was wir fürchteten – Zukunftsprognosen von 1945 bis heute. Bald werden uns kleine Reaktoren im Garten mit Energie versorgen. Das Waldsterben lässt sich nicht mehr aufhalten. Der Sozialismus macht ein Ende mit der sozialen Ungerechtigkeit. Wirklich? Der Autor hat erforscht, wie sich die Deutschen seit 1945 ihre Zukunft ausgemalt haben. Hoffnungen und Ängste, Prognosen und Visionen, fatale Irrtümer und unerwartete Wendungen: Im Rückblick staunt man, wie sicher wir zu wissen glauben, was auf uns zukommt. Dabei sind diese Vorstellungen oft Grundlage weitreichender Entscheidungen, ob es nun um die Umwelt geht, um die Rente oder die Bildung. Ein ungewöhnlicher Blick auf die deutsche Geschichte von einem der originellsten Historiker unserer Tage.

Herausgeber: Joachim Radkau. ***Geschichte der Zukunft. Prognosen, Visionen, Irrungen in Deutschland von 1945 bis heute.*** *544 Seiten, Gebunden, ISBN 978-3-446-25463-3. 28 Euro. Carl Hanser Verlag, München.*

Kalender 2018

Bayrische Reiseplakate aus alter Zeit

Der Bayrische Kalender versammelt historische Motive bayrischer Reiseplakate als Reise durch Bayern und als stilistische Zeitreise seiner Darstellung. 13 der schönsten Motive sind hier ausgewählt, hochwertig reproduziert im Format A2 als Wandkalender – mit Perforierung zum Heraustrennen und Einrahmen.

Herausgeber: Peter Graf. ***Bayrische Reiseplakate.*** *Wandkalender 2018. ISBN 978-3-86497-386-4, 24,90 Euro. Süddeutsche Zeitung Edition. https://szshop.sueddeutsche.de/*

AusZeit... einfach mal abschalten!

Cartoonkalender – Für weniger digitalen Stress und mehr analoge AusZeiten! Während viele immer noch um Medienkompetenz von Kindern streiten, liefert dieser Kalender pragmatische und clevere Ideen für einen gesunden Umfang mit Handy & Co. Kein erhobener Zeigefinger, dafür viel Humor und praktisch sofort umsetzbare Tipps – für die gesunde Entwicklung unserer Kinder.

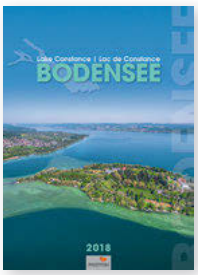
Herausgeber: Lembke/Lüdke/Pfohlmann. ***AusZeit... einfach mal abschalten!*** *Cartoonkalender 2018. Zwölf Monatsblätter. Spiralbindung, ISBN 978-3-86216-359-5. 19,99 Euro. medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg.*

Verlag PHOTON® – Der PHOTON®-Kalenderverlag ist schon seit einigen Jahren als Markenzeichen bekannt. Vorausschauend und bewusst greift der anspruchsvolle Verlag immer wieder ausgefallene Themen auf. Eine kleine Auswahl aus dem reichhaltigen Sortiment:

Nature's Art – Dieses eindrucksvolle Kalenderprojekt lädt Sie ein, die Natur in ihrer Vielfalt zu betrachten. Kunstvolle Ansichten von Martin Mägli faszinieren immer wieder in vollendeter Art (19,95 Euro).

Wald & Bäume – Bäume sind für den aufmerksamen Betrachter interessante „Geschichtenerzähler". Seit Jahrhunderten, teilweise seit Jahrtausenden, sind sie Bestandteil unserer Umwelt. Kein anderes Individuum verkörpert Schönheit, Ehrwürdigkeit und lebende Geschichte so beeindruckend wie unsere alten Bäume (19,95 Euro).

Naturwunder Schweiz – Ein einzigsartiges Kalenderprojekt für jeden Schweiz-Liebhaber. Wunderschöne Fotoaufnahmen von Martin Mägli zeigen in beeindruckender Weise die Faszination, die von der eidgenössischen Landschaft ausgeht (19,95 Euro).



Bodensee – Zwölf außergewöhnliche Fotoaufnahmen führen den Betrachter rund um den Bodensee. Der über 500 Quadratkilometer große Alpenvorlandsee zeigt sich in diesem Kalender von seinen schönsten Seiten (19,95 Euro).

Willkommen – Kalender zur Geburtsvorbereitung. Dieser Schwangerschaftsbegleiter ist mehr als nur ein Kalender: Er führt Sie Woche für Woche durch das Erlebnis der Schwangerschaft. Wertvolle Tipps und inspirierende Zitate führen gekonnt durch diese schöne Zeit (19,95 Euro).

Forever Friends – Ob Hund oder Katze: sie sind alle auf vier Pfoten unterwegs. So ungleich und doch ein Herz und eine Seele. Lassen Sie sich bezaubern, Bilder sagen hier mehr als 1.000 Worte (12,95 Euro).

Die Kalender sind im Buchhandel oder unter www.photon-verlag.de erhältlich.

KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

530 Fortbildungen, Kongresse & Seminare
533 Rechtsberatung
534 Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen
535 Praxisgemeinschaften
535 Praxiseinrichtungen
536 Praxisgesuche
536 Stellenangebote
542 Stellengesuche
542 Kongresse/Fortbildungen
543 Verschiedenes
544 An- und Verkäufe

Anzeigenschluss für Heft 11/2017

12. Oktober 2017

Informationen

Kontakt

Maxime Lichtenberger
Tel.: 089 55241-246
E-Mail: maxime.lichtenberger@atlas-verlag.de
Internet: www.atlas-verlag.de/aerzteblatt

Postanschrift

Atlas Verlag GmbH
Postfach 70 02 09
81302 München

Chiffre

Atlas Verlag GmbH
Chiffre XXXX
Postfach 70 02 09
81302 München
oder per E-Mail an:
Kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
13.10.–14.10.17 **20.10.–21.10.17** **10.11.–11.11.17** **freitags** **15:00–20:00 Uhr u.** **samstags** **10:00–17:00 Uhr**	**44. Einführender Grundkurs** Medizinische und Psychotherapeutische Hypnose und Hypnotherapie in 6 Seminartagen Jeder Seminartag auch einzeln buchbar **45 FB-Punkte von PTK Bayern**	Nußbaumstr. 14 **80336 München** Über eine zeitnahe Anmeldung würden wir uns freuen.	**Zentrum für Angewandte Hypnose** **Bereich Süddeutschland** Viktoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis Tel. 06831 9865433 info@hypnose-sueddeutschland.de www.hypnose-sueddeutschland.de Kosten: 820,– €
25.11.–26.11.17 **ab 09:00 Uhr**	**Echokardiographie-Update 2017** Kleiner Kreislauf Trikuspidalklappe KHK Aorten- und Mitralklappe, Aorta **Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. med. C. Firschke	**Klinikum rechts der Isar** Hörsaal A Ismaninger Strasse 22 **81675 München** Bitte nutzen Sie den Eingang Einsteinstraße	**KelCon GmbH** Frau Melanie Czaplik Tel. 06182 946 66 42 m.czaplik@kelcon.de www.echo-update.de Kosten: Frühbucher bis 22. Oktober 2017; 195,– € ab 23. Oktober 225,– €
Kurs C **23.02.–25.02.18** **Kurs D** **27.04.–29.04.18** **Kurs A in Köln** **13.10.–15.10.17** **05.01.–07.01.18**	**Akupunktur Zusatz-Weiterbildung (auch KV-Fallseminare)** weitere Kurse in NHV, Homöopathie Palliativmedizin, Psychosomat. GV, Ernährungsmedizin, Atemmedizin, Bewegungsmedizin, Manuelle Medizin, Interdisziplinäre Schmerztherapie	**Praxis Dr. Rietsch** Glockenhofstr. 28 **90478 Nürnberg** Fr. 14:30–21:30 Uhr Sa./So 09:30–16:30 Uhr	**IAN-Akademie** **Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber** Marzellenstr. 2–8, 50667 Köln, direkt am Dom Tel.: 0221 120 69 11, info@ian-med.de www.ian-med.de Einmalgebühren, Frühbucherrabatte 200 Std. Komplettausbildung ab 1.990,– €
14.10.2017 **09:00–15:00 Uhr**	**9. Münchner Gelenktag** **„Das Sprunggelenk“** Leitung: Prof. B. Rosemeyer, Dr. M. Krüger-Franke, Dr. A. Kugler, B. Schurk, Dr. A. Englert	**Hilton Munich Park** Am Tucherpark 7 **80538 München**	**VFOS/Zentrum für Gelenkchirurgie im MVZ am Nordbad** Dr. A. Kugler, Schleißheimer Str. 130, 80797 München a.kugler@sport-ortho.de, www.vfos.info **Anmeldung:** MVZ am Nordbad, Schleißheimer Str. 130, 80797 München, anmeldung@vfos.info, Fax: 089 1233052, Kosten: 45,– € bis 65,– €
Kurs 1 bis Kurs 4 **16.10.–20.10.17 (K3)** **06.10.–08.10.17 (K4)** **+ 13.10.–15.10.17** **29.11.–03.12.17 (K1)** **04.12.–08.12.17 (K2)**	**Naturheilverfahren** Zusatzbezeichnung **praxisnahe, zeitsparende Kompaktkurse (Kurse 1–4)** Ärztl. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger, Dr. med. Leuchtgens	**Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96)** Kneippärztebund Hahnenfeldstr. 21a **Bad Wörishofen**	**Ärztegesellschaft f. Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e. V.** Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 Fax: 08247 90111 info@kneippaerztebund.de www.kneippaerztebund.de Akkreditierter Veranstalter BLÄK Weitere Kurstermine 2017+2018 finden Sie auf unserer Internetseite.
03.11.–12.11.17 **16.02.–25.02.18** **04.05.–13.05.18** **14.09.–23.09.18** **02.11.–11.11.18**	**80 Std. Fallseminare** anstelle von 3 Monaten Praktikum innerhalb der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren **zeitsparende Kompaktkurse**		
17.11.–26.11.17 **09.03.–18.03.18** **08.06.–17.06.18** **16.11.–25.11.18** **Bad Wörishofen** **05.10.–14.10.18** **Potsdam**	**Ernährungsmedizin** Ernährungsmedizinische Beratung praxisnahe, zeitsparende Kompaktkurse (100 Std.) nach dem Curriculum BÄK		
15.11.–19.11.17 **28.02.–04.03.18** **13.06.–17.06.18** **26.09.–30.09.18** **07.11.–11.11.18**	**Psychosomatische Grundversorgung** 5 tägiger Blockkurs, 20 Std. Theorie + 30 Std. verbale Interventionstechnik, Abrechn. EBM plus 200/35100/35110 **In Zusammenarbeit mit der Psychosomatischen Klinik Windach.** Ärztl. Leitung: Dr. med. Berberich, Dr. med. Bauer	Kurs in Bad Wörishofen inkl. zwei Tage an der Psychosomatischen Klinik Windach	**Dr. med. Götz Berberich, Chefarzt** Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Arzt für Innere Medizin

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
25.11.17	**6. Wirbelsäulenschmerzkongress München** • Schmerztherapie • minimalinvasive Wirbelsäuleneingriffe • Wirbelsäulenchirurgie • Berufspolitik Kongressleitung: Dr. med. Reinhard Schneiderhan, Präsident der Wirbelsäulenliga e. V. Die Anerkennung der Veranstaltung als ärztliche Fortbildung ist bei der Bayerischen Landesärztekammer mit 6 Zertifizierungspunkten beantragt.	**Hilton Munich Airport** Terminalstraße Mitte 20 **85356 München-Flughafen**	**Wirbelsäulenliga e. V. / Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische / unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie (IGOST)** Das vollständige wissenschaftliche Programm finden Sie unter: www.wirbelsaeulenschmerzkongress.de Anmeldung über die Website erbeten.
Termine: **02.02.–04.02.18**	**„Was interessiert mich Trauer?“ – Psychotherapie bei Anhaltender Trauerstörung** Leitung: Prof. Dr. Rita Rosner, Referentin: Dr. Gabriele Pfoh, Praxisworkshop für ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen **24 FB-Punkte von PTK Bayern**	**ZBFS München** Bayerstr. 32, Nähe Hbf **80335 München**	**TRAIN Traumainstitut München** Information und Anmeldung: www.trauma-fortbildung.de/trauer info@trauma-fortbildung.de Tel.: 089 2154 1884 Teilnahmegebühr: 450,– €
25.10.17 **Beginn: 18:00 Uhr**	**Aktuelle Systemtherapie bei metastasierten Tumoren des GI-Trakts** Prof. Dr. med. J. Siebler Zertifizierung: 3 CME-Punkte (BLÄK)	**Novum Hotel LikeApart Erlangen** Wetterkreuz 7 **91058 Erlangen**	**Universitätsklinikum Erlangen – Medizinische Klinik 1** Auskunft und Anmeldung: Tel.: 09131 85-36375 med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de www.medizin1.uk-erlangen.de
08.11.17 **Beginn: 17:00 Uhr**	**Pneumologie aktuell** PD Dr. med. F. S. Fuchs Zur Zertifizierung angemeldet	**Hörsäle Medizin – Hörsaal 200** Ulmenweg 18 **91054 Erlangen**	**Universitätsklinikum Erlangen – Medizinische Klinik 1** Auskunft und Anmeldung: Tel.: 09131 85-36375 med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de www.medizin1.uk-erlangen.de
15.11.17 **Beginn: 15:00 Uhr**	**Endoskopie Franken aktuell** Prof. Dr. T. Rath Zur Zertifizierung angemeldet	**Novotel Erlangen** Hofmannstrasse 34 **91052 Erlangen**	**Universitätsklinikum Erlangen – Medizinische Klinik 1** Auskunft und Anmeldung: Tel.: 09131 85-36375 med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de www.medizin1.uk-erlangen.de
Neubeginn: **22.06.–24.06.18**	**Tiefenpsychologische Selbsterfahrung in der Gruppe mit dem Verfahren der Katathym-imaginativen Psychotherapie (KIP)** **Leitung: Dr. med. Maja Müller-Spahn** 160 UE (80 Doppelstunden), geeignet für die Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie, Facharzt Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie sowie Zusatzbezeichnung Psychotherapie, anerkannte Gruppenleitung (BLÄK)	**Kloster Irsee** Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 **87660 Irsee**	**Bildungswerk Irsee** Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel.: 08341 906-604 / -608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Februar 2018 **März 2018**	**Krisenintervention bei Menschen mit Borderline-Störung** 19.–21.02.18, Seeon **Crashkurs: Bereitschaftsdienst Psychiatrie** 22.–23.02.18, Seeon **Psychiatrie für Berufs(wieder)einsteiger – Teil 1** 05.–07.03.18, Irsee **Autismus von A bis Z** 05.–07.03.18, Irsee **Basiskurs Borderline-Persönlichkeitsstörung** 07.–09.03.18, Irsee **Erfolgreiche Gesprächsführung im Krankenhaus** 19.–21.03.218, Seeon	**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
Beginn: 22.11.17	**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,– €
Beginn: 08.01.18 **Beginn: 16.02.18**	**Analytische Selbsterfahrungsgruppe** an Wochenenden 160 Std. Leitung: Dr. phil. Lilian Otscheret-Teschebiner Leitung: Dr. phil. Isabella Deuerlein zertifiziert	**München**	**Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e.V.** Tel.: 089 2715966 info@psychoanalyse-map.de www.psychoanalyse-map.de Kosten: gesamt 2.400,– € (ohne Unterkunft/Verpflegung)
Informationsabend 23.11.17	**Ausbildungsbeginn März 2018** Psychoanalyse und/oder tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie zum Kinder-, Jugendlichen bzw. Erwachsenentherapeuten, Zusatzbezeichnung Psychotherapie für ÄrztInnen	**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
25.11.17 **09:00–17:00 Uhr**	**5. Münchner Symposium für Haltungs- und Bewegungssteuerung** **Die Körperhaltung im Wandel des Lebenszyklus** (zertifiziert von der BLÄK mit 7 Punkten) Dr. Hermann Locher (Tettnang), Prof. Dr. Markus Walther (München), Dr. Wilfrid Coenen (Villingen-Schwenningen), Prof. Dr. med. Ulrich C. Smolenski (Jena), PD Dr. Andreas Klee (Wuppertal), PD Dr. Ellen Freiberger (Nürnberg), Apl. Prof. Dr. René Schwesig (Halle), Dr. Michael Schwenk (Heidelberg), Prof. Dr. Hartmut Schröder (Berlin) Ärztl. Leitung: Dr. med. Gregor Pfaff	**Hanns Seidel-Stiftung** Lazarettstraße 33 **80636 München**	**Gesellschaft für Haltungs- und Bewegungsforschung e.V. (GHBF)** Hesseloherstr. 3 80802 München Tel.: 089 33 03 70 53 Fax: 089 33 03 71 31 kontakt@ghbf.de www.ghbf.de/symposium Gebühr 150,– € (GHBF-Mitglieder 99,– €)

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
11.10.–15.10.17 **04.11.–05.11.17** **22.11.–26.11.17** **13.12.–17.12.17** **13.01.–14.01.18** **24.01.–28.01.18** **07.02.–11.02.18**	**Psychosomatische Grundversorgung, Psychotraumatologie** 20 Std. Theorie 30 Std Interv.tech. 10 Std. Balint EBM-plus 200 35100/35110 alle Facharztgebiete	**Institut für Mediziner und Psychologen WIMP Würzburg/München**	**Leitung: Dr. Renate Dill** FA für Psychosomatische Medizin u. Psychoanalyse Tel.: 0931 278226 Fax: 0931 275812 Dr.R.Dill@t-online.de Mobil: 0151 58838573 www.dill-systeme.de
08.11.17 **18:00–21:00 Uhr**	**Interdisziplinäre Fortbildung** International Tumor Budding Consensus Conference (ITBCC) 2016 und Update in der Pathologie der colorektalen Polypen Prof. Dr. med. A. Lugli, Leiter Klinische Pathologie, Institut für Pathologie, Universität Bern, Schweiz Hereditäre GI-Erkrankungen – wie erkenne ich sie und was muss ich tun? Prof. Dr. med. Dipl. chem. E. Holinski-Feder, Ärztliche Leitung MGZ, Gastwissenschaftlerin der LMU München, Sprecherin des Zentrums München/Regensburg des Deutschen HNPCC-Konsortiums CME- Fortbildungspunkte sind beantragt.	**Pathologie München-Nord** Ernst-Platz-Str. 2 **80992 München**	**Pathologie München-Nord** Organisation durch: Frau Dr. D. Karimi und Herrn Prof. Dr. med. C. Poremba Anmeldung bis: 25.10.2017 E-Mail: Knobloch@pathologie-muenchen.de Fax: 089 127 37 474 **Keine Teilnahmegebühr**

Rechtsberatung

Die Arztrechtskanzlei seit 1982
Dr. jur. Jörg Heberer & Kollegen - Fachanwälte für Medizinrecht
Tel. (089) 163040 - www.arztrechtskanzlei.de

Experten für Plausibilitäts-prüfungen

Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Heidelberg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für
Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht

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

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

FACHANWÄLTE · FÜR · MEDIZINRECHT
RATZEL RECHTSANWÄLTE
TOP Kanzlei für Ärzte und Krankenhäuser
Wirtschaftswoche 17/2014
TOP Anwälte Gesundheit und Pharmazie
zum 4. Mal in Folge Focus Spezial Okt./Nov. 2016 (mit Bestbewertung)
www.ratzel-rechtsanwaelte.de

Chiffre-Anzeigen

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

Rechtsberatung

Ihr Spezialist im Heilberufebereich

Seit über 40 Jahren ist einer der Interessensschwerpunkte der Kanzlei **ASWR Wösner – Asen** die Beratung von Heilberufen. Wir begleiten unsere Heilberufe Mandanten bei der steuerlichen Deklaration, Finanzierungen, dem Praxiskauf und -verkauf und auch in vielen nicht steuerlichen Themen wie z. B. der Nachfolgeberatung, der privaten Liquiditätsplanung usw. **Frau Silvia Ludwig** ist seit 2011 für die Leitung unseres Ärzteteams verantwortlich. In dieser Zeit hat Sie sich ein sehr hohes Spezialwissen und viel Erfahrung bei allen Fragen der Heilberufe aufgebaut.

In 2017 hat Frau Ludwig die Prüfung zur **Zertifizierten Fachkraft für das Ärzte und Zahnärztemandat** erfolgreich abgelegt. Unterstützt wird Sie von Dennis Schreyer und Stefanie Schramm. Dadurch haben wir unser Wissen noch einmal vertieft und können unsere Heilberufe Mandanten noch umfassender beraten.

v. l. StB Franz Asen, Dennis Schreyer, Stefanie Schramm, Silvia Ludwig, StB Martin Wösner

ASWR WÖSNER & ASEN

ASWR Wösner & Asen Steuerberatungsgesellschaft mbH & Co KG
Vornholzstrasse 48, 94036 Passau
Tel.: 0851 379349-00, Fax: 0851 379349-20
E-Mail: woesner-asen@aswr.de
www.woesner-asen.de

KLAPP RÖSCHMANN RIEGER RECHTSANWÄLTE
KANZLEI FÜR ÄRZTE

Dr. Eckhard Klapp
Rechtsanwalt

Achim Röschmann
Rechtsanwalt

Bernd Rieger
Rechtsanwalt

Dr. med. Thomas Preuschoff
Rechtsanwalt und Arzt

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

München: Widenmayerstr. 9 · Tel. 089 – 224 224
Augsburg: Wertinger Str.105 · Tel. 0821– 268 58 52
E-Mail: kanzlei@klapp-roeschmann.de
www.klapp-roeschmann.de

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

Amb. OP in CH-Orthop. Praxisklinik
Moderner ambulanter OP in attrakt. Ärztehaus in Oberfranken zu vermieten. Hervorragende Infrastruktur, großer Parkplatz. Geeignet für viele Fachgebiete.
info-opsaal@gmx.net

Umsatzstarke HÄ Internist. Prax.
Nachfolge gesucht für umsatzstarke hausärztliche internistische Praxis München-Land. MLP AG, Fr. Maibaum, Tel 089/21114-144

Anästhesie-Praxis Raum Augsburg
KV-Sitz f. Anästhesie im Raum Augsburg in 2018 abzugeben. Evtl. Job-Sharing vorher mgl. Zuschriften bitte unter Chiffre-Nr. an den Verlag.
Chiffre: 0001/11070

Praxisabgabe
Große Allgemeinpraxis in Augsburg Stadtmitte ab Anfang 2018 n. Vereinb. zu übergeben. Langjähriger Mietvertrag und Einarbeitung möglich.
Chiffre: 0001/11021

Hausarztpraxis in den Bergen
Gutgehende, alteingesessene Praxis am Alpenrand. Kooperation oder Übernahme.
Chiffre: 0001/11051

Neurologische Praxis
in 93326 Abensberg ab 2018 abzugeben. Auch für Nervenarzt oder Psychiater geeignet.
Mobil: 0173-5902253

Hausarztpraxis in Würzburg
Umsatzstarke allgemeinärztliche Praxis in Würzburg sucht Nachfolger/ eventuell Übernahme durch andere Praxis.
Die Praxis befindet sich in zentraler Lage im Stadtgebiet und ist dort seit Jahrzehnten etabliert. Es besteht ein stabiler Patientenstamm. Einarbeitung ist möglich. Komplette Infrastruktur einer Hausarztpraxis ist vorhanden.
Chiffre: 0001/11060

Orthopädiepraxis in München-Bogenhausen
Wir suchen für unsere sehr gut eingeführte Privatpraxis einen Orthopäden mit Freude an patientenorientierter, konservativer Medizin.Kenntnisse in Chirotherapie, Osteopathie und Akupunktur würden gut zur Struktur der Praxis passen.Nach einer Kennenlernphase streben wir eine baldige Teilübernahme der Praxis an.
Chiffre: 0001/11071

www.europmed.de

die Praxisbörse - und mehr - für Bayern

Hausarztpraxen: Bad Aibling umständehalber möglichst umgehend; **Stadt zw. München und GAP,** umfangreich; **Gem.praxisanteil, zentrale Lage zw. München u. Augsburg,** umfangr. beste Ausstattung; **Freising,** umfangr. Gem.praxis mit bester Ausstattung, ca. 1.600 Scheine; **Ingolstadt, zentrale Lage, gute Ausstattung ca. 900 Scheine; Lkr. Ebersberg** gutgehende EP 850 Scheine, **Oberallgäu,** Badearzt, neue Räume beste Ausstattung, hoher Privatanteil; **Bereich Donauwörth,** helle Räume beste Ausstattung umfangreich mit ca. 1500 Scheinen; **Burghausen, Traunstein; BGL; FFB; München-Fürstenried.**
Anästhesiologie: München KV-Zul; **München** umfangr. Gem.Praxisanteil mit Op u. zweitem Standbein.
Dermatologie: Ostallgäu, amb. Op`s, CO2-Laser beste Ausstattung.
Gynäkologie: München KV-Zul.; München alteingeführte Praxis moderne Räume; **Stadt bei Augsburg** helle Räume gute Ausstattung ca. 1200 Scheine.
Fachintern. KV-Zul. München Stadt, ohne Schwerpunkt.
Ansprechpartner: Herr Riedel, Tel. 08061 37951, europmed@t-online.de

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

Orthopädie/ Unfallchirurgie Raum Amberg
Partner für moderne, s.g. etablierte orthopädische Praxis gesucht / amb. Operieren + Betten vorhanden / operative Tätigkeit ist daher möglich, allerdings keine Bedingung.
Dr. Meindl & Collegen AG, Jutta Horn, Tel. 0911 234209-33

Nachfolger/in gesucht für
Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxis (SPV)
Umland München
Chiffre: 0001/11076

KV Sitz Allgemeinmedizin
in Schwabach/Mittelfranken abzugeben.
Chiffre: 0001/11056

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

Allgemeinarztpraxis Rgbg. Stadtgebiet. Gute Verkehrsanbindung und Parkmögl. Top Personal. Praxisräume kompl. einger. Aus Altersgründen ca. Mitte 2018/2019 flexibel zu verm. Chiffre 2500/16697

Für die Übernahme einer Praxis im Raum Rosenheim (Obb.) **FÄ/FA für Allgemeinmedizin** oder hausärztlich tätigen Internisten zum Quartal I/2018 gesucht. Zentrale Lage, barrierefrei, Aufzug. Chiffre: 2500/16696

Neurologie Raum Nürnberg
gut etablierte Einzelpraxis ab Anfang 2019 abzugeben.
Dr. Meindl & Collegen AG, Jutta Horn, Tel. 0911 234209-33

Gastroenterologie Raum Würzburg
Einstiegs-Möglichkeit als Praxispartner/in für gut etablierte Praxis gesucht / Übergangsgemeinschaft möglich.
Dr. Meindl & Collegen AG, Jutta Horn, Tel. 0911 234209-33

Nbg./Fü./Erlg.: Biete zentral gelegene, bestens eingeführte, umsatzstarke, **allgemeinärztl. Privatpraxis** mit Schwerpunkten **Homöopathie/ Akupunktur/ Bioresonanz** zum Jahreswechsel 2017/18. privatpraxis-franken@web.de

Praxisgemeinschaften

Gynäkologie
Praxisteil und KV-Sitz in 93xxx abzugeben. Finanziell gutes Auskommen, familienfreundliche Arbeitszeiten, menschlich gute, kollegiale Zusammenarbeit. Wir freuen uns auf Sie unter: meine.neue.praxis@web.de

Radiologie - Nordbayern
Einstiegsmöglichkeit in sehr gute etablierte Praxis mit mehreren Partnern / mit vorgeschalteter Kennenlern-/Anstellungsphase / Mammographie von Vorteil aber keine Bedingung.
Dr. Meindl & Collegen AG, Jutta Horn, Tel. 0911 234209-33

Neurochirurgie - Bayern
wir suchen für verschiedene, gut etablierte Praxen in Unterfranken/Oberpfalz/Allgäu Neurochirurgen/innen entweder in Anstellung oder als Praxispartner ab 2018.
Dr. Meindl & Collegen AG, Jutta Horn, Tel. 0911 234209-33

Hausarztpraxis in den Bergen
Gutgehende, alteingesessene Praxis am Alpenrand.
Kooperation oder Übernahme.
Chiffre: 0001/11052

Ihre Spende hilft
pflegebedürftigen alten Menschen!
www.senioren-bethel.de

Praxisgemeinschaften

Exklusive orthopädische Praxis in der Metropolregion Nürnberg sucht Partner/In
Schwerpunkt konservative Orthopädie und Schmerztherapie. Gehobenes Patientenklientel sowie hochwertige Ausstattung vorhanden. Spätere Komplettübernahme möglich. Einstiegspreis VB.
Dr. Meindl & Collegen AG, Jutta Horn, Tel. 0911 234209-33

Westallgäu - Arbeiten im Team
eingebunden in **großer hausärztl.-internist. Praxisgemeinschaft,**
Sie arbeiten selbständig und kollegial ohne Hierarchie
Praxissitznachfolger für **Allgemeinmedizin** (alle Einstiegsformen sind möglich; Weiterbildungsanerkennung), Eignung auch für diabetolog. Zusatzbezeichnung (kein Diabetologe in der Stadt).
❍ 60 Werktage Jahresurlaub ❍ 5-6 Notdienst pro Jahr
❍ mindestens 2-facher Klinikverdienst
❍ familienfreundliches Umfeld ❍ alle Schulen vor Ort
Tel. 0151 11664611

Praxiseinrichtungen

Praxisgesuche

Hausarztpraxis gesucht
Suche HA-Praxis zur baldigen Übernahme; bitte nur: München (Stadt-/Land) oder Landkreis FS. Kontakt: triva22@gmx.de

FA sucht HNO-Praxis in Oberbayern
zur Übernahme
Chiffre: 0001/11072

Stellenangebote

Schwesternschaft München vom Bayerischen Roten Kreuz e.V.

ROTKREUZKLINIKUM MÜNCHEN

WIR SUCHEN ZUM NÄCHSTMÖGLICHEN ZEITPUNKT EINEN

FACHARZT (M/W)

für unsere Abteilung Diagnostische Radiologie in Vollzeit

Das gemeinnützige Rotkreuzklinikum München der Schwesternschaft München vom BRK e. V. ist mit seinen zwei Standorten in zentraler Lage ein Haus der Schwerpunktversorgung und Akademisches Lehrkrankenhaus der TU München. Es verfügt über 435 akutstationäre Betten. Am Standort Nymphenburger Straße befinden sich die Abteilungen Akutgeriatrie, Anästhesie und Intensivmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Innere Medizin, das Notfallzentrum mit Präklinik, die Abteilungen Orthopädie, Radiologie und Urologie sowie eine geriatrische Rehabilitationsklinik. Die Frauenklinik an der Taxisstraße, Bayerns geburtenstärkste Frauenklinik, bietet die Hauptabteilungen Geburtshilfe und Gynäkologie – mit Neugeborenen-Intensivpflege, interdisziplinärem Brustzentrum, interdisziplinärem gynäkologischem Krebszentrum, diagnostischer Radiologie, Pränatal-Medizin und plastischer Chirurgie.

IHR PROFIL
- abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt (m/w) für Radiologie, Zielsetzung mammadiagnostische Ausbildung
- Freude an interventionell ausgerichteter Tätigkeit; interdisziplinäre Orientierung
- ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen, Einsatzbereitschaft, Belastbarkeit und Flexibilität
- Erfahrung und Empathie bei der Betreuung onkologischer Patientinnen und Patienten

IHRE AUFGABEN
- mammadiagnostische Abklärung, komplementäre Diagnostik unter Einbeziehung mammographischer, sonographischer und MR-tomographischer Verfahren
- histologisches Assessment einschließlich aller gängigen minimalinvasiven Biopsietechniken
- selbstständige Erstellung individueller diagnostischer Konzepte unter Berücksichtigung aktueller Leitlinien
- interdisziplinäre Kommunikation
- Teilnahme am interdisziplinären Dialog und Erfahrung bei der Durchführung von Tumor-Boards

WIR BIETEN
- ein anspruchsvolles und interdisziplinäres Arbeitsfeld
- ein gut aufgestelltes Team
- eine fundierte mammadiagnostische Weiterbildung in einem der größten Brustzentren Deutschlands
- leistungsgerechte Vergütung und betriebliche Altersvorsorge

Für weitere Informationen steht Ihnen Frau Dr. Hellerhoff gerne zur Verfügung unter: Telefon 089 1303-3640.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, bevorzugt per E-Mail, an:

Rotkreuzklinikum München gGmbH
Personalabteilung
Rotkreuzplatz 8 ▪ 80634 München
E-Mail: bewerbung.rk-muenchen@swmbrk.de
www.rotkreuzklinikum-muenchen.de
www.kliniken-schwesternschaft-muenchen.de

Deutsches Rotes Kreuz

Stellenangebote

Das Kinderkrankenhaus St. Marien in Landshut ist das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin und Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München

St. Marien KINDERKRANKENHAUS

Das Kinderkrankenhaus umfasst die Hauptfachabteilungen Pädiatrie einschließlich dem Perinatalzentrum Landshut Level 1, der Kinderchirurgie und Anästhesie, den Belegabteilungen Kinderorthopädie, HNO und Zahn-Mund-und Kieferheilkunde sowie mehrere Spezialambulanzen. Weiterhin angegliedert ist das Sozialpädiatrische Zentrum und das Medizinische Versorgungszentrum. Wir verfügen über 120 Planbetten und behandeln jährlich ca. 6.500 Kinder stationär und 40.000 Kinder ambulant. Weitere Informationen finden Sie unter: **www.kinderkrankenhaus-landshut.de**

Im Zuge der Nachfolgebesetzung suchen wir zum 01.10.2018

einen Chefarzt (w/m) für Anästhesiologie.

Die Abteilung:
An unserer Anästhesieabteilung werden pro Jahr bis zu 3.000 Anästhesien in den Bereichen Kinderchirurgie und -orthopädie, HNO, Pädiatrie (Gastroenterologie, Rheumatologie, Neuropädiatrie), ZMK, Ophthalmologie und radiologische Diagnostik durchgeführt. In einem hohen Prozentsatz erfolgt eine Kombination von Allgemein- und Regional/Lokalanästhesie, auch unter Anwendung ultraschallgesteuerter Punktionen. Neben den anästhesiologischen Aufgaben sind weitere Arbeitsgebiete die Schmerztherapie, die Bronchoskopie sowie die Betreuung des Aufwachraumes. In der Abteilung wird Rufbereitschaftsdienst geleistet. Die Abteilung verfügt inklusive dem Chefarzt über 4 Fachärzte.

Ihre Aufgabenschwerpunkte:
Sie sehen sich als Chefarzt einer qualitativ hochwertigen Medizin verpflichtet und wirken im starken interdisziplinären Team unserer Fachabteilungen aktiv mit. Zusammen mit dem seit langem konstant bestehenden, motivierten Team werden Sie die Abteilung wirtschaftlich und organisatorisch führen und diese weiterentwickeln.

Ihr Profil:
Sie sind Fachärztin oder Facharzt für Anästhesie idealerweise mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin und Notfallmedizin. Eine herausragende fachliche Expertise in der Kinderanästhesiologie, insbesondere bei Früh- und Neugeborenen setzen wir voraus. Sie üben in Ihrer bisherigen Tätigkeit bereits eine Leitungsfunktion aus, in der Sie Ihre Führungsqualität, Ihre Fähigkeit zur Teambildung und Ihre Kommunikationsstärke immer wieder aufs Neue unter Beweis stellen.

Wir wünschen uns eine/n Mitarbeiter/in, die/der eine positive Grundeinstellung zu unseren Zielen als christliches Krankenhaus mitbringt, Mitglied in einer christlichen Kirche ist und Freude an einer teamorientierten Zusammenarbeit hat.

Ihre Fragen beantwortet der Geschäftsführer Bernhard Brand (Tel. + 49 (0) 871 852 1154). Bewerben Sie sich online (bewerbung@st-marien-la.de) oder per Post (Grillparzerstr. 9, 84036 Landshut).

Stellenangebote

Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmedizin (24 Mo.) für große Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin mit breitem, sehr fortschrittlichem Leistungsspektrum im nördlichen Landkreis Forchheim/Ofr. gesucht. Anstellung zu besten Bedingungen, möglichst ab 1. Quartal 2018, auch Teilzeit möglich.
Tel. 09 54 5 94 / 44 44 Fax 09 54 5 / 94 44 77

Sonnige internistisch-homöopathische Hausarztpraxis im Münchner Osten hat einen Platz frei im Boot, entweder als **WB Assistent(in)** oder Schwangerschaftsvertretung in Teilzeit. Unsere Praxis ist wunderschön, wer rudert mit?
Dr. Eidam, Grafing, Tel. 0171 2732996

Allgemeinmedizinische Praxis Ldkr. Miltenberg
sucht ab sofort Kollegen/Kollegin zur Weiterbildung oder partnerschaftlichen Mitarbeit in Teilzeit (20 Std.). Fortführung der Praxis noch 8 – 10 Jahre geplant, keine Übernahmeverpflichtung, aber gute Erfahrungen sammeln und mitgestalten ! Freundliches Team.
Kontakt: Freienberg@t-online.de

WB-Stelle Kinder- und Jugendpsychiatrie
Teilzeit, in Nbg. frei. www.praxis-dr-hirner.de

Internist/in, Allgemeinmediziner/in
für internistisch/diabetologische Schwerpunktpraxis, in Teil- oder mittelfristig Vollzeit auf Angestelltenbasis im Raum Augsburg gesucht!.
Interesse an hausärztlicher Tätigkeit gewünscht.
Die Praxis ist modern, top organisiert. Falls gewünscht keine Notdienste!, breites diagnostisches Spektrum, sehr angenehmes Arbeitsklima.
Kontakt über E-Mail: rejfrie@gmx.de

Fachärztin/-arzt Dermatologie gesucht
DermArtis - Hautarztzentrum München
Dr. med. J. Katsch
Sendlinger Straße 37 - 80331 München
Tel. 089 25542120

Große Allgemeinmed.-Internistische Gemeinschaftspraxis im Münchner Norden sucht WB-Assistent/-in, gerne auch Quereinsteiger oder Berufsanfänger, ideale Arbeitsbedingungen ab März & April 2018.
Tel.: 089 37405668 - E-Mail: kienerf1@aol.com

Nephrologie / Rm. Altötting - Burghausen
Angestellte/r Nephrologe/in für bestehende Praxis zur Entlastung gesucht / Teilzeit 1-2 Tage pro Woche.
Dr. Meindl & Collegen AG, Jutta Horn, Tel. 0911 234209-33

WB-Assistent(m/w) zum FA für Allgem.med.
für eine große moderne Allgemeinmed.-Internistische Praxis mit 4 Fachärzten und 2 Standorten Nähe Würzburg ab sofort gesucht. Volle Weiterbildungsberechtigung für 2 Jahre, breites Spektrum, flexible Arbeitszeiten, Honorierung über KV-Subvention. Spätere Festanstellung als FA für Allgem.med. möglich und erwünscht.
Tel. 0176-23133543
info@allgemeinarzt-karlstadt.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin/Innere
Große Allgemeinarztpraxis in Rain am Lech, 40km nördlich von Augsburg, an der B16 gelegen zwischen Donauwörth und Neuburg an der Donau, 4 KV Sitze, sucht ab sofort oder auch später eine FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere in Voll-/Teilzeit, gerne auch zur Vertretung, flexible Arbeitszeiten, Möglichkeit zur Nutzung eines Firmen-Pkws.
Dr. Susanne Höger,e-mail: dr.hoegersusanne@t-online.de,Tel.:09090/9597790

FC Augsburg-Praxis sucht Arzt in WB
Unsere moderne, schick renovierte GP im Herzen Augsburgs sucht ab sofort eine/n Arzt/Ärztin in WB in Vollzeit. Wir bieten das komplette Spektrum der Allgemeinmedizin, Betreuung des FC Augsburg u.v.m. (siehe www.hausärzte-am-lech.de). Beste Bedingungen!
eser@hausaerzte-am-lech.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin
für unsere Hausarztpraxis in Nbg-Reichelsdorf in Teil/Vollzeit gesucht.Flexible Arbeitszeiten und ein engagiertes Team wartet auf Sie.
Tel:0911/636650

WB-Assistent/in Allgemeinmedizin
für eine große, moderne Praxis in Garmisch ab 1/2018 gesucht. 18 Monate WBZ, breites Spektrum - beste Ausstattung - sehr nettes Team
Ab in die Berge!
ludwig@praxis-dres-ludwig.de

Ärztin/Arzt in Traunstein gesucht
Zur Erweiterung unserer Hausarztpraxis im Landkreis Traunstein (Chiemseenähe) suchen wir Ärztin/Arzt in Anstellung und Ärztin/Arzt in Weiterbildung. Sehr faire Konditionen, hohes Maß an Mitgestaltung. Hoher Freizeitwert. Sehr gutes Team.
Chiffre: 0001/11020

Hausärztin/arzt in Traunstein gesucht
Gut eingeführte Hausarztpraxis in der Kreisstadt Traunstein sucht Ärztin/Arzt zur Anstellung. Sehr faire Konditionen, hohes Maß an Mitgestaltung, sehr hoher Freizeitwert (Berge / Chiemsee).
Chiffre: 0001/11019

Osteopedia 24 ÜBAG
Bieten Ihnen "fast alle Möglichkeiten": Neurologie/Psychiatrie/Nervenarzt, Schmerztherapie, Rehamedizin, Orthopädie (VZ/TZ, m/w) im Raum Ludwigsburg. Neue Praxen, bestes Management, perfekte Arbeitsbedingungen.
Osteopedia 24
z. H. Frau Christine Schollmeier
Solitudestraße 24
71638 Ludwigsburg
Tel: 07141-7020930 oder 0178-7185762
email:christine.schollmeier@osteopedia24.de

Vertretung für Bereitschaftsdienst
Suche für Raum BT/KU Vertreter für ärztl. Bereitschaftsdienst.
0160-8248620

Stellenangebote

KVB Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Wir fördern Ihre Praxis in Bayern!

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns bezuschusst Niederlassungen und Praxisübernahmen von **Hausärzten (m/w)** in folgenden Regionen:

- **Ansbach Nord**
- **Feuchtwangen**

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

FÄ/FA oder Weiterbildungsassistent/in gesucht.
Haben Sie Lust auf eine angenehme Arbeit in einem Superteam? Psychiatrisch-psychosom. Praxis sucht Mitarbeiter in Teil- oder Vollzeit mit Förderung von Eltern, übertarifliche Bezahlung. Dr. Morf, Erlangen 09131 976800

Große neurologisch-psychiatrische Gemeinschaftspraxis in Cham sucht baldmöglichst
FA/FÄ für Neurologie/Nervenheilkunde/Psychiatrie
zur Mitarbeit halbtags oder ganztags im Angestelltenverhältnis, auch betrieblicher Einstieg als Partner(in) möglich.
Bewerbung bitte unter Chiffre 2500/16695

FÄ/FA für Neurologie - Freising bei München gesucht für fachübergreifendes medizinisches Zentrum mit Neurologie / MRT / CT / Schmerztherapie - zur Anstellung - spätere Teilhaberschaft möglich.
Per E-Mail: neurofreising@gmail.com
Tel. 08161– 4010912 www.mz-freising.de

Kinderarzt in St. Gallen

Wir suchen einen Kinderarzt aus Leidenschaft für unsere Gruppenpraxis in St. Gallen (CH)

Sie arbeiten gerne angestellt im Team und stehen für med. Qualität und Service am Patienten. Wir bieten tolles Team, gute Anstellungsbedingungen, attraktiven Verdienst, Standort mit hoher Lebensqualität.

Personal@kinderarzthaus.ch, Dr. med. H. Linzmeier,
Tel. +41 78 827 66 48, www.kinderarzthaus.ch/jobs/kinderarzt/

Kinderarzthaus

Prienamed
DAS ZENTRUM FÜR GANZHEITSMEDIZIN

Möchten Sie zukünftig medizinisch und wirtschaftlich erfolgreich arbeiten? Wir sind ein Zentrum für Ganzheitsmedizin, welches seit 2001 am Chiemsee diagnostisch, therapeutisch und wirtschaftlich höchst effektiv praktiziert.

Zur Komplettierung unseres Teams suchen wir

Fachärzte (m/w) für Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Dermatologie, Augenheilkunde, Allgemeinmedizin und Innere Medizin

Im Rahmen einer privaten Praxisgemeinschaft bieten wir Ihnen die Möglichkeit, ohne Investitionskosten, medizinisch und wirtschaftlich erfolgreich zu arbeiten und sich in unser wirkungsvolles Konzept – der Kombination von modernster Schulmedizin und dem Schatz der Naturheilkunde – zu integrieren. Wenn Sie zukünftig in einem Team mit gleichgesinnten Kollegen/innen unterschiedlicher Fachrichtungen und gemeinsamer interdisziplinärer Sprache konstruktiv arbeiten wollen, dann sind Sie bei uns genau richtig. Eine Ausbildung in naturheilkundlichen Verfahren ist wünschenswert, aber keine Grundvoraussetzung. Der Einstieg in unser erfolgreiches Ärzteteam kann jederzeit nach Absprache erfolgen. Eine Festanstellung ist möglich.

Prienamed, das Zentrum für Ganzheitsmedizin
Prof. Prof. h.c. (Shanghai) Dr. med. Harald Gumbiller | Harrasser Str. 6
83209 Prien am Chiemsee | Tel.: 08051 9655-0 | Fax: 08051 9655-110
E-Mail: emayer@prienamed.de | www.prienamed.de

Fachärztin/- Arzt für Allgemeinmedizin/Sportmedizin
ab sofort in großer, moderner Praxis mit breitem Spektrum im Zentrum von München zur Verstärkung unseres Teams gesucht.
Es erwarten Sie sehr gute Arbeitsbedingungen sowie ein breites Patientenkollektiv.
Zuschriften bitte unter Chiffre 2500/16694 an den Verlag

Suche für Allgemeinarztpraxis in Friedberg
bei Augsburg tageweise Vertretung
0821 606585 dienstlich, 0821 6089992 privat
Dr. Ellen Polczynski

Ärztin/Arzt Palliativmedizin in Teilzeit
15 – 30 Std./Woche, flexible Arbeitszeiten und Teilnahme an Rufbereitschaften erforderlich; bieten kollegiales, stabiles Team, suchen engagierte/n Kollegin/en mit Herz.
Infos unter www.sapv-freising.de - Bewerbung bitte per E-Mail an:
eva.proescholdt-graupner@sapv-freising.de

Stellenangebote

Fachklinik Enzensberg

Herzlich willkommen als

Ltd. Oberarzt Neurologie (m/w) für die Phasen B, C und D

Ihre Aufgaben:
- Vertretung / Unterstützung des Chefarztes
- Die Arbeit umfasst das gesamte Spektrum der neurologischen (Früh-) Rehabilitation
- Fachkundige Versorgung der Patienten im Rahmen des medizinischen Konzepts
- Mitgestaltung / Organisation der internen Abläufe
- Betreuung der Assistenzärzte

Ihr Profil:
- Facharzt/-ärztin für Neurologie
- Erfahrung in der Rehabilitation neurologischer Patienten

Unser Angebot:
- Unbefristete, zukunftsorientierte Position
- Leistungsgerechte Vergütung
- Flexible Gestaltung Ihrer täglichen Arbeitsabläufe
- Angenehmes Arbeitsklima und flache Hierarchien
- Mögliche Nachfolge des Chefarztes (Ruhestand)

Nähere Auskünfte: Dr. Ulrich Steller, Chefarzt Neurologie, unter Telefon 08362 12-3148

Die m&i-Fachklinik Enzensberg ist eine modern ausgestattete Akut- und Rehaklinik der m&i-Klinikgruppe Enzensberg mit den Fachbereichen Orthopädie/Unfallchirurgie, Neurologie, Innere Medizin, Geriatrie, Psychosomatik und einem Interdisziplinären Schmerzzentrum.

Die Klinik hat sich unter anderem auf die Rehabilitation neurologischer Patienten spezialisiert. Nach der Frührehabilitation Schwerstkranker (Phase B) werden Patienten in der weiterführenden Rehabilitation (Phase C) bis hin zur Anschlussheilbehandlung (Phase D) behandelt. Ziel ist es, mit einer möglichst früh einsetzenden Weiterbehandlung die Folgen neurologischer Erkrankungen zu lindern. Dabei wird die im Akutkrankenhaus begonnene Behandlung fortgesetzt und mit einem interdisziplinären Therapieprogramm, das individuell auf das entsprechende Krankheitsbild abgestimmt ist, begonnen.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

m&i-Fachklinik Enzensberg
Stefan Linder, Personalleitung
Höhenstraße 56
87629 Hopfen am See

bewerbung@fachklinik-enzensberg.de

oder bewerben Sie sich online

www.fachklinik-enzensberg.de

Spez. Schmerztherapie, WB
Assistent/in zur vollen (12-monatigen) Weiterbildung in spezieller Schmerztherapie ab 01.01.2018 gesucht. Praxis- und Kliniktätigkeit (Multimodale Schmerzdiagnostik und Therapie u.a. mit Einbindung von Reflexverfahren und TCM) im Südwesten Nürnbergs. Voraussetzungen: Facharztstatus, Teamfähigkeit, Spaß am interdisziplinären Arbeiten mit chronischen Schmerzpatienten.
Chiffre: 0001/11025

FÄ/FA Orthopädie/Unfallchirurgie
Wir suchen für unsere überregionale GP Im Süden von M einen engagierten FA Orth/UCH mit operativem Schwerpunkt evtl. mit späterem Einstieg. Email unter Orthoteam2018@gmx.de

---

Betriebsarzt/-ärztin
bzw. Weiterbildungsassistent/in für Betriebsmedizin im Raum München auch in Teilzeit gesucht. Flexible Arbeitszeiten, tolles Team, breites Einsatzspektrum Bewerbung bitte an: info@bvz-gauting.de

---

WBA oder angestellte(r) Ärztin/Arzt
für große Hausarzt-Praxis ab sofort gesucht, Nähe Aschaffenburg, flexible Arbeitszeiten (KITA-freundlich) fiatchen@online.de

---

Zur Verstärkung unseres Teams im LK München-Ost suchen wir **Kinderarzt/-ärztin für ca. 25 Std./Wo.** zum nächst möglichen Termin. Bewerbung an kinderarzt-bewerbung@web.de

---

Ab sofort **Psychotherapeut/-in in TZ/VZ** in familiärer Praxisgemeinschaft gesucht, VT o. TP, Honorarbasis o. Festanstellung möglich. Chiffre 2500/16686

Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin
ab 01.04.18 oder früher, 24 Mo, in GP mit breitem Spektrum, jedes Arbeitszeitmodell denkbar GP Dr. Töpfer/Dr. Borchers, Bgm-Aurnhammerstr. 6 86199 Augsburg info@praxis-borchers-toepfer.de

---

WBAssistent/in Allgemeinmed. in Würzburg
Gut gelauntes Praxisteam sucht ebensolche Verstärkung, Voll- oder Teilzeit, ab 01.04.2018. Befugnis für 18 Monate vorhanden.
www.allgemeinmedizin-heidingsfeld.de

Stellenangebote

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

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

Die B·A·D Gruppe betreut mit mehr als 3.700 Experten europaweit 270.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 200 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen.

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

bundesweit (u. a. Aalen | Erlangen | Kempten | Landshut | München-Nord | Nürnberg | Würzburg) – Voll- oder Teilzeit

Kennziffer ÄBBay

Ärztinnen und Ärzten mit 24-monatiger Erfahrung in den Fachrichtungen der unmittelbaren Patientenversorgung (Innere- und Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, HNO, Psychosomatik uvm.), 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 flexible und familienfreundliche 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 arztbewerbungen@bad-gmbh.de oder an:

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung
Frau Nolden, Tel. 0228/40072-688
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn

B·A·D GESUNDHEITSVORSORGE UND SICHERHEITSTECHNIK GMBH

Klinikgruppe Bayern Süd

Orthopädische Klinik Tegernsee
fit durch Bewegung

Die **Orthopädische Klinik Tegernsee** sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine(n) Ärztin/Arzt in Vollzeit oder Teilzeit, gerne mit Facharztbezeichnung für physikalische und rehabilitative Medizin; Zusatzbezeichnung Sozialmedizin

Die Vergütung erfolgt nach TV-TgDRV/TVöD entsprechend den persönlichen Voraussetzungen und der beruflichen Qualifikation.

Nähere Informationen unter: www.ok-tegernsee.de.

Bitte richten Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung bis zum 23.10.2017 an die

Orthopädische Klinik Tegernsee
Personalverwaltung, Seestraße 80, 83684 Tegernsee

Eine Klinik der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd

DEUTSCHE CERT

Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmedizin
für große Gemeinschaftspraxis Raum **WÜ/SW** gesucht.
Übertarifliche Vergütung. Flexible Arbeitszeitgestaltung.
Keine Nacht- oder Wochenenddienste.
WB-Befugnis Allgemeinmedizin 24 Mon./ NHV 3 Mon.
Spätere Partnerschaft möglich. full.weinbeer@gmx.de
Dres. Full/ Weinbeer, 97440 Werneck, Tel. 09722 8361

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.

Stellenangebote

Fachklinik Herzogenaurach

Herzlich willkommen als

Oberarzt Innere Medizin (m/w)

Die m&i-Fachklinik Herzogenaurach ist eine Fachklinik für Spezialisierte Akutmedizin und Medizinische Rehabilitation mit stationär 389 Betten, in der überwiegend Anschlussheilbehandlungen in den Fachgebieten Orthopädie, Unfallchirurgie, Neurologie, Neuropsychologie, Innere Medizin, Kardiologie, Diabetologie sowie die Frührehabilitation und weiterführende Rehabilitation im Bereich Neurologie durchgeführt werden. Zudem verfügt die Fachklinik über eine geriatrische Abteilung.

Ihre Aufgaben:
- Fachkundige internistische Versorgung aller Patienten
- Professionelle, vertrauensvolle, teamorientierte und interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Übernahme von Hintergrunddiensten
- Bereitschaft der Organisation von Arbeitsabläufen und das Mitwirken an der Qualitätssicherung

Ihr Profil:
- Fachärztin/-arzt für Innere Medizin
- Weitere Schwerpunktkompetenzen sind von Vorteil, jedoch keine Voraussetzung
- Sozialkompetenz, Kommunikationsfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit und Teamfähigkeit

Unser Angebot:
- Umfangreiche diagnostische Möglichkeiten (Röntgen, Endoskopie, Ultraschall, Ergometrie, Spirometrie, Langzeit RR, Langzeit EKG)
- Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung
- Kollegiale Arbeitsatmosphäre in einem motivierten und engagierten Team

Nähere Auskünfte: Bastian Ringelhann, Kaufmännischer Direktor, Telefon 09132 83-3039.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:
m&i-Fachklinik Herzogenaurach
Isabella Lösel, Personalleitung
In der Reuth 1
91074 Herzogenaurach
bewerbung@fachklinik-herzogenaurach.de
oder bewerben Sie sich online

www.fachklinik-herzogenaurach.de

PRM-MEDIZINER IN MÜNCHEN 100(50) % AB SOFORT- gesucht zur Anstellung im ambulanten Bereich . Es sind verschiedene Arbeitszeitmodelle denkbar. Leistungsgerechte Vergütung in angenehmer Arbeitsatmosphäre! Dienste können abgegeben werden. Sinios@gmx.de

Weiterbildungsassistent/-in Pädiatrie
Große kinderärztliche GP in München sucht
WB-Assistent/-in, in Vollzeit
ab 01.01.2018; WB-Bef. 18 Mo.
Chiffre: 0001/11069

Ärztin-Arzt für Allgemeinarztpraxis und **WB-Assistent/-in**
Raum Ingolstadt/Paffenhofen/Hohenkammer gesucht.
Top Konditionen.
Tel. 08404 9395681, E-Mail: dr-georg-binner@gmx.de

Biete Weiterbildungsstelle für
Arbeitsmedizin
Voll- oder Halbtags. Raum: Allgäu, Ulm,
sowie Nebentätigkeit in München.
Institut für Arbeits- & Präventivmedizin
info@arbeits-praevenitvmedizin.de

Anzeigenschlüsse

Bitte beachten Sie unsere nächsten Anzeigen-schlusstermine:

Heft 11/2017
12.10.2017

Heft 12/2017
16.11.2017

Wir beraten Sie gerne!

Maxime Lichtenberger,
Tel.: 089 55241-246

Stellenangebote

SHL Telemedizin

almeda Gesellschaft für PATIENTENHILFE

Tochterunternehmen von SHL Telemedizin

Die SHL Telemedizin GmbH ist führender Anbieter von telemedizinischen Betreuungsprogrammen und beschäftigt derzeit rund 225 Mitarbeiter/-innen in Deutschland. Zur Fortsetzung des erfolgreich eingeschlagenen Weges wird ein/e Facharzt/-ärztin für Kardiologie oder Internist/Internistin gesucht, der/die seine/ihre medizinische Fachexpertise in der Position des Medizinischen Direktors am Standort München, Rosenheimer Straße 116a, unterstützend einbringt.

Medizinischer Direktor (m/w), München
Mitglied der Geschäftsführung

IHRE AUFGABEN
Repräsentation der SHL Telemedizin GmbH und deren Tochterunternehmen bei Veranstaltungen und Kongressen.
- Einbringen medizinischer Fachexpertise
- Implementierung neuer Leitlinien
- Entwicklung und Implementierung neuer Serviceprogramme
- Verantwortung für die Durchführung erforderlicher Qualitätsmaßnahmen
- Planung, Vorbereitung und Halten von Vorträgen
- Öffentlichkeitsarbeit und Kontaktpflege zu Kooperationspartner

IHR PROFIL
Neben Ihrer fachlichen Qualifikation durch ein erfolgreich absolviertes Studium der Humanmedizin mit Weiterbildung zum/zur Facharzt/-ärztin für Kardiologie oder Innerer Medizin/Internist/-in, verfügen Sie über mehrjährige Berufserfahrung. Persönliches und fachliches Engagement zeichnen Sie dabei ebenso aus wie unternehmerisches Denken und Handeln und eine selbstständige und eigenverantwortliche Arbeitsweise. Sie überzeugen außerdem durch ein ausgeprägtes patienten-/kunden- und teamorientiertes Auftreten. Abgerundet wird Ihr Profil durch ein hohes Maß an Entscheidungs- und Sozialkompetenz, Verantwortungsbewusstsein und Durchsetzungsfähigkeit.

Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen **per E-Mail** mit Angabe zu Ihrem möglichen Eintrittstermin und Ihrer Gehaltsvorstellung. **Ansprechpartnerin:** Anne Meseck I Telefon: 089 48 059-149 I E-Mail: jobs@shl-telemedizin.de I **SHL Telemedi-**

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

Arzt/Ärztin (oder vglb. Qualifikation)
Für unsere beruflichen Schulen der Akademie Schönbrunn suchen wir ab sofort eine/n Arzt/Ärztin (oder vergleichbare Qualifikation) für den Unterricht im Fach Chirurgie in der generalistischen Pflegeausbildung und in der Ergotherapie.
Stundenumfang: ca. 2-3 Stunden wöchentlich.

Informationen über unsere Ausbildungen erhalten Sie auf unserer Homepage unter www.akademie-schoenbrunn.de.
Bitte bewerben Sie sich online unter www.franziskuswerk.de oder senden Sie Ihre Unterlagen an:

Franziskuswerk Schönbrunn gGmbH
Personal, Kennwort: AK 278-17
Dorfplatz 2, 85244 Schönbrunn

Telefonische Auskünfte erhalten Sie über
Frau Dr. Hansmann-Goertz, 08139/809-128 oder 100

Stellengesuche

meinKVdienst
ein Service von Prantl & Knabe

Honorarärzte für die Übernahme kassenärztlicher Bereitschaftsdienste gesucht!
- Full-Service bei der gesamten Organisation
- individuelle Einsatzorte und -zeiten, deutschlandweit

Jetzt informieren auf www.meinKVdienst.de

meinKVdienst ist ein Service der Prantl & Knabe GmbH Berlin.
(030) 440.414.75 bewerbung@kv-dienst.de

Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin
Erfahrene FÄ Anaesthesie (Klinik der Maximalversorgung), Zusatzqualifikationen (u.a. Spez. Schmerztherapie, Notfallmedizin), eigenst. Arbeiten, sucht WBS i.R. München (VZ) für 24 Monate ab 1.2.18 (übertariflich, flex. Zeiteinteilung)
Chiffre: 0001/11078

Vertretung Allgemeinmedizin
Erfahrener ALLGEMEINARZT übernimmt PRAXISVERTRETUNGEN 0160 3388403

E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Kongresse/Fortbildungen

Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle

Kostenfreier Workshop Privatabrechnung
Gynäkologie – Urologie

11.10.2017 um 18 Uhr in **Regensburg**

09.11.2017 um 18 Uhr in **Augsburg**

15.11.2017 um 18 Uhr in **München**

29.11.2017 um 18 Uhr in **Nürnberg**

Maximal 15 Teilnehmer!

Weitere Informationen:
www.verrechnungsstelle.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

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

Psychologische Beratung
Ärztin bietet Ihren Patienten Beratung und Hilfe bei der Lösung krankmachender Konflikte.
hermine.thieme@gmx.de

UNZUFRIEDEN? BELASTET?
www.aerzte.coach
Klärung + Perspektive

Kongresse/Fortbildungen

ARTEMED-AKADEMIE

TERMINE 2017/18

9. – 13. Oktober 2017

Hygienebeauftragte/r Ärztin/Arzt (Modul I)
40 CME-Punkte
Veranstaltungsort: *Benedictus Krankenhaus Tutzing, Bahnhofstraße 5, 82327 Tutzing*

3. – 5. November 2017

Fit im Dienst: Abdomensonographiekurs
Ein Kompaktkurs mit praktischen Übungen
25 CME-Punkte
Veranstaltungsort: *Benedictus Krankenhaus Tutzing, Bahnhofstraße 5, 82327 Tutzing*

Für die folgenden Veranstaltungen sind Punkte bei der Bayerischen Landesärztekammer sind beantragt:

10. März 2018, 8.00 – 13.00 Uhr

Knie- Schulter-Workshop
Veranstaltungsort: *Chirurgisches Klinikum München Süd, Am Isarkanal 30, 81379 München*

16. Mai 2018, 15.00 – 20.00 Uhr

20. Münchner Artemed Venen-Workshop
Ultraschalldiagnostik – Grundlagenkurs
Veranstaltungsort: *Artemed Fachklinik München, Mozartstraße 14a – 16, 80336 München*

9. Juni 2018, 10.00 – 16.45 Uhr

4. Notarzt– und Rettungsdienst–Symposium
Im Fokus: Katastrophen- und Terrorlage – eine Herausforderung für Notärzte und den Rettungsdienst
Veranstaltungsort: *Tagungszentrum Roncalli-Haus, Kirchenstraße 10, 82327 Tutzing*

ARTEMED AKADEMIE, Benedictus Krankenhaus Tutzing
Bärbel Tietze-Schwarz, Bahnhofstraße 5, 82327 Tutzing
baerbel.tietze-schwarz@artemed.de · T 08158 23 - 132

Direktor der Artemed Akademie: Prof. Dr. Malte Ludwig

ARTEMED

Deutsches Kinderhilfswerk

Zukunft in Kinderhände – mit einem Testament helfen

Das Deutsche Kinderhilfswerk e.V. setzt sich deutschlandweit für die Belange von Kindern und deren Rechte ein. Mit Ihrem Testament können Sie unsere Arbeit unterstützen. **Informationen erhalten Sie von Cornelia Teichmann unter Tel. 030 / 30 86 93 - 23 oder per E-Mail: teichmann@dkhw.de**

www.dkhw.de

MGZ

Medizinisch Genetisches Zentrum

SYMPOSIUM
HUMANGENETIK ZWISCHEN WUNSCH UND KIND – CHANCEN UND GRENZEN
27. JANUAR 2018, 9⁰⁰-13⁵⁰ UHR
SOFITEL MUNICH BAYERPOST • BAYERSTR. 12 • 80335 MÜNCHEN

- **Der Kinderwunsch – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Psycho-soziale Fragen in einer kritischen Lebensphase**
  Franziska Ferber, Kinderwunsch Coach, Planegg – kindersehnsucht.de

■ **Subfertilität/Infertilität/Diagnostik**

- **Ursachen und klinische Diagnostik der weiblichen Sub-/Infertilität**
  PD Dr. med. Roxana Popovici, kiz) kinderwunsch im zentrum, München
- **Ursachen und klinische Diagnostik der männlichen Sub-/Infertilität**
  Prof. Dr. med. Frank Tüttelmann, Institut für Humangenetik, Universitätsklinikum Münster
- **Gerinnungsdiagnostik bei Sub-/Infertilität**
  PD Dr. med. Christian Martin Schambeck, Hämostasikum, München

■ **Pränataldiagnostik**

- **Stellenwert der »alten« invasiven Diagnostik: ETS – US – CVS/AC**
  Dr. med. Monika Schießer, Praxis für Pränatalmedizin, München
- **NIPT-Erfahrung aus 2 Jahren am MGZ**
  Dr. rer. nat. Anna Benet-Pagès, MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum, München

■ ***Keynote Lecture:***
Microarray as standard analysis for a pregnant population at increased risk for aneuploidy: results and their implication on a change to NIPT as standard analysis.
Ida Vogel, MD, PhD, DMedSci, Department of Clinical Genetics, Aarhus University Hospital, Århus, Dänemark

■ **PID/PKD**

- **Methodik und Erfahrungen am MGZ**
  Dr. rer. nat Ulrike Schön, Dr. rer. nat. Udo Koehler, MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum, München
- **Debatte – Pro und Contra zur Ausweitung der PID-Indikation**
  Dr. med. Teresa Neuhann, MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum, München, Johannes Daunderer, RATAJCZAK & PARTNER Rechtsanwälte mbB, München, Prof. Dr. med. Ursula Zollner, Bayerische Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik, MainKid – Kinderwunschzentrum am Theater, Würzburg, Dr. Stephan Schleissing, Institut Technik-Theologie-Naturwissenschaften an der LMU München, Dr. med. Stefan Vlaho, Zentrum für Kinder und Jugendliche Inn-Salzach, Altötting
- **Wie kann man verantwortlich mit dem Phänomen der Eizellspende im Ausland umgehen?**
  Dr. Petra Thorn, Praxis für Paar- und Familientherapie, Kinderwunschberatung, Mörfelden-Walldorf
- **Kinder nach IVF – Sind die Kinder gesund?**
  Prof. Dr. rer. nat. Bernhard Horsthemke, Institut für Humangenetik, Universitätsklinikum Essen

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

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

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

www.atlas-verlag.de/aerzteblatt

An- und Verkäufe

Ultraschallgerät für Innere und Gynäkologie für Missionskrankenhaus in Tansania

Aktionskreis Ostafrika (www.aktionskreis-ostafrika.de)
Angebote an Dr. Johann Dillinger, Traunstein
johanndillinger@t-online.de

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

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): Benedikt Aidelsburger, -243; Maxime Lichtenberger, -246; Disposition: Ines Ladwig, -245.

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

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

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

Das „Bayerische Ärzteblatt“ wird auf dem Papier „Norcote silk“ gedruckt.

ISSN 0005-7126

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 68 vom 1. Januar 2017

BAYERNS BESTER **STELLENMARKT** FÜR ÄRZTE

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

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

atlas Verlag GmbH

*Quelle: Leserumfrage facit Marketing-Forschung

HNU HOCHSCHULE NEU-ULM
UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

BERUFSBEGLEITEND STUDIEREN IN NEU-ULM

MBA Führung und Management im Gesundheitswesen

Infoveranstaltungen 22. November 2017
und 24. Januar 2018, jeweils ab 18 Uhr

B.A. Management für Gesundheits- und Pflegeberufe

Infoveranstaltungen 9. November 2017
und 13. Dezember 2017, jeweils ab 18 Uhr

Zertifikatskurse im Gesundheitswesen

NEU

hs-neu-ulm.de/weiterbildung

Hochschule Neu-Ulm | Zentrum für Weiterbildung | Wileystraße 1 | 89231 Neu-Ulm | 0731/9762-2525