



Bayerisches Ärzteblatt

11

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer • Amtliche Mitteilungen • www.bayerisches-aerzteblatt.de • 72. Jahrgang • November 2017

76. Bayerischer Ärztetag

Kompetenzzentrum
Weiterbildung Bayern

Memorandum für eine
„nachhaltige Humanmedizin“

**S3-Leitlinie:
Unkomplizierte
Harnwegsinfektionen**

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



Blick in die Arbeitstagung des 76. Bayerischen Ärztetages in Rosenheim.

© Alle Fotos vom 76. Bayerischen Ärztetag (außer Seite 574 und 583): Peter Schlieker, Stephanskirchen

Liebe Leserin, lieber Leser,

der 76. Bayerische Ärztetag, der Ende Oktober in Rosenheim über die Bühne ging, stand thematisch im Zeichen der universitären Ausbildung. BLÄK-Präsident Dr. Max Kaplan sprach bei der Eröffnung über die Digitalisierung und den Arztberuf im Wandel. Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) ging es vor allem darum, Nachwuchsmediziner für den ländlichen Raum zu begeistern. Keynote-Speaker Universitätsprofessor Dr. med. univ. Markus Müller zeigte in „Medizinstudium am Turning Point“ die Auswirkungen der mächtigen Trends Urbanisierung, Globalisierung und Migration. Die 180 Delegierten fassten auf der Arbeitstagung über 60 Beschlüsse zu gesundheits- und berufspolitischen Themen und auch zu Änderungen der Berufsordnung und der Weiterbildungsordnung. Eine ausführliche Berichterstattung lesen Sie auf den Seiten 562 ff.

Trotz oder gerade wegen der geballten Menge an Gesundheits- und Berufspolitik darf der medizinische Fortbildungsartikel keinesfalls fehlen. Dr. Jennifer Kranz, Dr. Stefanie Schmidt und Apl. Professor Dr. Dr. h. c. Kurt Naber stellen die „S3-Leitlinie: Unkomplizierte Harnwegsinfektionen“ vor.

Besonders hinweisen darf ich Sie – aus der Fülle der weiteren Beiträge – auf einen Artikel von Dr. Tim Heitland, aktuell Stationsleiter auf der Neumayer-Station III in der Antarktis.

Noch ein Wort in eigener Sache: Nach der Delegiertenversammlung ist vor der Delegiertenversammlung, stehen wir doch unmittelbar vor den Wahlen zur Bayerischen Landesärztekammer und damit auch vor der konstituierenden Delegiertenversammlung, die voraussichtlich am 3. Februar 2018 zusammentritt. Damit verschieben sich die Erscheinungstermine der beiden kommenden Ausgaben des *Bayerischen Ärzteblattes*. Das Dezember-Heft 2017 mit dem Wahlergebnis (Spezial 1/2017) wird am 20. Dezember 2017 und das Januar/Februar-Heft 2018 am 16. Februar 2018 erscheinen. Wir bitten, dies für eine Anzeigenschaltung zu berücksichtigen.

Ihre

Dagmar Nedbal
Verantwortliche Redakteurin

Das Bayerische Ärzteblatt vom November 1967

Ausführlich wird über den 20. Bayerischen Ärztetag in München berichtet. Im Festvortrag wird von Dr. Hans Joachim Sewering, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), über die ärztliche Landesvertretung in Bayern in Vergangenheit und Gegenwart berichtet. Am 10. August 1871 wurde eine „königliche

Allerhöchste Verordnung“ verkündet, in der es heißt: „Wir haben in der Absicht, den ärztlichen Kreisen des Landes für die Vertretung ihrer Interessen geeignete Organe zu gewäh-

ren, beschlossen und verordnen wie folgt: In jedem Regierungsbezirk soll eine Ärztekammer errichtet werden. Die Ärztekammer wird gebildet aus Delegierten der im Regierungsbezirk vorhandenen ärztlichen Bezirksvereine.“ In der Verordnung wird auch geregelt, dass die Dauer der Versammlungen sich nicht über acht Tage erstrecken darf.

Weitere Themen: Ausführlicher Tätigkeitsbericht der BLÄK; Bericht über die Aktion der BLÄK zur Früherkennung der Zuckerkrankheit; Beschlüsse des 20. Bayerischen Ärztetages; Schule für zytologische Assistentinnen in München eröffnet; Die Deutsche Universität in Prag; Wissenschaftliche Ärztetagung in Nürnberg.

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





© yodiyim – Fotolia.de

Titelthema

- 552** Kranz/Schmidt/Naber: S3-Leitlinie – Unkomplizierte Harnwegsinfektionen
- 560** Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

Leitartikel

- 547** Kaplan: Universitas semper reformanda

Blickdiagnose

- 549** Mohr u. a.: Dyspnoe und ...

BLÄK informiert

- 562** Pelzer: Das heutige und künftige Gesundheitssystem in Bayern
- 566** Huml: Kraftakt in Bayern
- 568** Kaplan: Arztbild im Wandel
- 570** Müller/Nedbal/Pelzer: BÄT-Arbeitstagung in Rosenheim
- 575** Beschlüsse des 76. Bayerischen Ärztetages
- 581** Workshops
- 583** Tagesordnungspunkte
- 585** Müller: Monatliche Fortbildungsfragen – fast 26.000 Teilnehmer
- 586** Pelzer: „Schlaganfall! Wieder zu Hause – wie geht es weiter?“
- 588** Pelzer: Menschenrechtsbeauftragte der BLÄK – Kurzinterview mit Dr. Ursula Heinsohn und Dr. Anneliese Lengl
- 589** Braun/Schlesiger: Außergerichtliche Streitbeilegung in Arzthaftungssachen

BLÄK kompakt

- 590** Pelzer: 24. Symposium der zentral- und osteuropäischen Ärztekammern (ZEVA)
- 590** Unterstützung in besonderen Notlagen
- 591** 8. Symposium der LARE
- 591** Nedbal: Kompetenzzentrum Weiterbildung Bayern
- 591** SemiWAM – Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin
- 592** Pelzer: Chinesische Delegation zu Gast in der BLÄK
- 592** Schneider: 3. Tag der Allgemeinmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- 593** Pelzer: Europäischer Gesundheitskongress in München
- 593** Wissenschaftliches Symposium: „Hygiene im Fadenkreuz“

BLÄK amtliches

- 593** Kalb: BLÄK-Wahl 2017

Varia

- 600** Adam/Tretter: Memorandum für eine „nachhaltige Humanmedizin“ – Eine Ärzteinitiative
- 602** Surfipps
Batschkus: Wohin steuert die IT – mit uns allen?
- 608** Heitland: Als Arzt in der Antarktis
- 611** Medizingeschichte
Unterkircher

Rubriken

- 545** Editorial
- 550** Panorama
- 593** Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 10/2017
- 594** Fortbildung – Aktuelle Seminare der BLÄK
- 604** Leserbrief
- 606** Medizinisches Silbenrätsel
- 607** Personalien
- 607** Preise – Ausschreibungen
- 612** Feuilleton
- 613** Cartoon
- 614** Kleinanzeigen
- 632** Impressum



Feierliche Eröffnung des 76. Bayerischen Ärztetags in Rosenheim.

562



Wohin steuert die IT – mit uns allen?

602



Medizin in der Antarktis.

608



Dr. Max Kaplan,
Präsident der BLÄK

Universitas semper reformanda

Die ärztliche Ausbildung muss wissenschaftlich sein

Eine Vielzahl sich ändernder Rahmenbedingungen und Voraussetzungen wird Einfluss auf das zukünftige ärztliche Berufsbild haben. Die Digitalisierung, die Urbanisierung und auch der zunehmende Trend zur ärztlichen Tätigkeit in Anstellung, in Teilzeit sowie zu größeren Kooperationsgemeinschaften oder Netzen, verbunden mit dem technologischen Fortschritt und dem demografischen Wandel verändern die Versorgungslandschaft und damit die Patientenversorgung. Wir stehen inmitten eines tiefgreifenden gesellschaftlichen Umwandlungsprozesses, den Professor Dr. Fredmund Malik „Die Große Transformation 21“ nennt. Um für die Zukunft gewappnet zu sein und rechtzeitig die Weichen in die richtige Richtung zu stellen, müssen wir uns jetzt mit den zukünftig zu erwartenden Anforderungen auseinandersetzen. Hierbei stellen sich uns – konkret Politik, Universitäten und Standesvertretung – folgende Fragen:

- » Wie schaut der Arztberuf in zehn bis 15 Jahren also 2030 aus?
- » Welchen Einfluss wird die digitale Entwicklung auf unser Berufsbild haben?
- » Welche Kenntnisse und Fertigkeiten werden dann gefragt sein?
- » Welche Gebiete, Schwerpunkte und Zusatzgebiete werden notwendig sein?
- » Welche Versorgungsstrukturen – hausärztlich/fachärztlich; ambulant/stationär – garantieren die ärztliche Versorgung? Welcher Professionen-Mix ist dafür notwendig?
- » Wie gehen wir mit dem Phänomen der zunehmenden Spezialisierung, Subspezialisierung und Partikularisierung in der ärztlichen Versorgung um?
- » Welche Arbeitszeitmodelle und Teilzeitformen sichern Attraktivität und Motivation? Wie lassen sich Beruf und Familie vereinbaren und letztendlich
- » wie sollte die universitäre Ausbildung aussehen, um den 2035 bestehenden Anforderungen/Herausforderungen bestmöglich gewachsen zu sein? Dazu haben wir auf dem

76. Bayerischen Ärztetag von Universitätsprofessor Dr. med. univ. Markus Müller äußerst interessante und zukunftsweisende Aspekte erfahren.

Wissenschaftsbezug

In einem Beitrag in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ stellte Professor Dr. Peter von Wichert, emeritierter Direktor der medizinischen Poliklinik Marburg, fest, „ganz ohne Wissenschaft läuft keine Praxis“. Des Weiteren verwies er darauf, dass die Reduzierung auf die Beachtung von praktischen und auf Erfahrung basierten Daten in der Medizin und die ausschließliche Ausrichtung auf Kompetenzen noch keinen erfolgreichen Arzt ausmachten, sondern ganz wesentlich sei, dass dieser versuche, die Krankheit des Patienten in all ihren Aspekten zu verstehen. Deshalb sei der Wissenschaftsbezug so wichtig. Und dies nicht nur um wissenschaftlich zu arbeiten, sondern auch um wissenschaftlich zu denken, was unabdingbar für eine erfolgreiche Betreuung der Kranken sei. Eine wissenschaftliche Ausbildung an einer Universität diene im Fach Medizin der Schulung einer kritischen Herangehensweise an die Fachprobleme, dem Erkennen von Fehlern in kritischer Selbstreflexion und schließlich der Gesundheit des Patienten.

Sie sei der einzige Garant für die Sicherheit des Kranken und für die Unabhängigkeit der ärztlichen Urteilsbildung, so Professor von Wichert.

Bildungsstätten

Bezugnehmend auf den Festvortrag von Universitätsprofessor Müller mit dem Titel „Medizinstudium am Turning Point“ des diesjährigen Bayerischen Ärztetages möchte ich feststellen, dass (mittel-)europäische Universitäten in den letzten zweihundert Jahren keine Berufsausbildungsstätten waren, sondern Bildungsstätten, die eine akademische Bildung vermitteln, die dann auch für die Ausübung des ärztlichen Berufes genutzt werden konnte. So muss es auch bleiben.

Allen Vorstellungen, die Hausarztmedizin an Hochschulen für angewandte Wissenschaften, ehemals Fachhochschulen, anzusiedeln, erteile ich eine klare Absage.

E-Paper

www.Bayerisches- Ärzteblatt.de



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



Dyspnoe und ...



Abbildung 1: Großes falsches Lumen (Pfeil) bei thorakalem Aortenaneurysma.

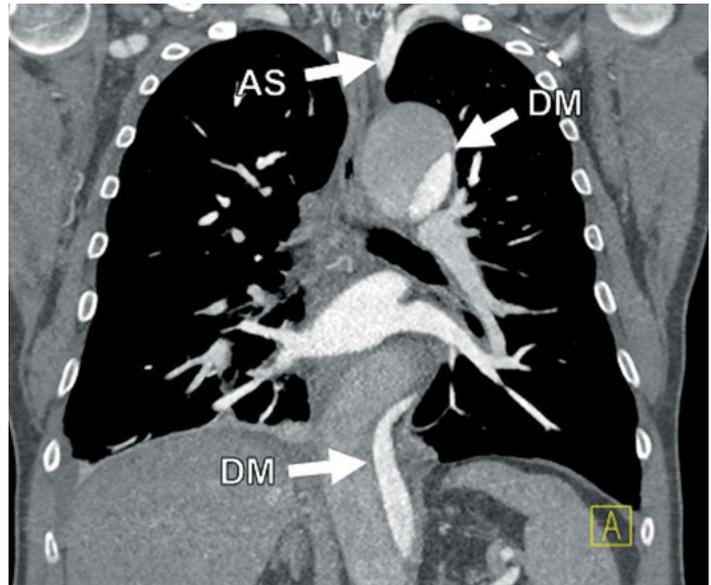


Abbildung 2: Ausmaß der Dissektion (Dissektionsmembran – DM) und die regelrechte Kontrastierung der Arteria subclavia (AS) links.

Anamnese

Ein 71-jähriger Patient stellt sich zur Abklärung von seit einigen Monaten bestehender Dyspnoe in unserer Klinik vor. Bei dem Patienten besteht ein aktiver Zigarettenabusus mit 40 pack years; des Weiteren sind keine Vordiagnosen und Vorerkrankungen bekannt. Die letzte ambulante ärztliche Vorstellung des Patienten erfolgte vor ca. 20 Jahren. Der zuweisende Arzt vermutet eine interstitielle Lungenerkrankung. In einer ambulant durchgeführten Röntgen-Thorax-Untersuchung zeigte sich laut auswärtigem Befund eine Mediastinalverbreiterung.

Diagnostik und Therapie

In der klinischen Untersuchung imponierten ein 3/6-Holosystolikum über Mitralis und deutliche Beinödeme. In der unmittelbar ergänzten Echokardiografie stellte sich eine leichtgradig reduzierte systolische Pumpfunktion mit inferiorer, apikaler und lateraler Hypokinesie und Thrombus im Bereich des Apex dar. Die Aortenweite war normal. Zudem zeigte sich eine hochgradige Mitralklappeninsuffizienz. Wir interpretierten die Dyspnoe des Patienten als Folge einer kardialen Dekompensation bei hochgradiger Mitralklappeninsuffizienz. Bei Mediastinalverbreiterung im auswärtigen Röntgen-Thorax führten wir zum Ausschluss eines Aorten-

aneurysmas ergänzend eine CT-Thorax mit Kontrastmittel durch. Hier zeigte sich nebenbefundlich kein Hinweis für eine interstitielle Lungenerkrankung, jedoch oben dargestellter Befund.

Fazit

Es zeigt sich eine Aortendissektion Stanford Typ B. Der Patient hatte zuvor nie thorakale reißende Schmerzen; es handelt sich um einen Zufallsbefund. CT-grafisch zeigt sich bei insgesamt kleinem wahren Lumen eine regelrechte Perfusion des Truncus coeliacus, der Arteria mesenterica superior sowie bei beiden Nierenarterien aus dem wahren Lumen sowie eine Reperfusion des falschen Lumens unmittelbar auf Höhe der Iliacalbifurkation und eine dadurch erhaltene Perfusion der rechten Beckenstrombahn. Der Blutdruck war nicht erhöht. Bei unklarer Dynamik der Dissektion erfolgte drei Stunden nach Aufnahme eine notfallmäßige Verlegung des hämodynamisch stabilen und beschwerdefreien Patienten in die Abteilung für Gefäßchirurgie einer nahe gelegenen Klinik. Hier wurde der Entschluss gefasst, bei sehr kleinem wahren Lumen ein Stenting der thorakalen Aorta vorzunehmen. Im weiteren Verlauf gilt es zu klären, ob Mitralklappeninsuffizienz und Dissektion Folgen einer Grunderkrankung sind (zum Beispiel Ehlers-Danlos-Syndrom, Marfan-Syndrom).



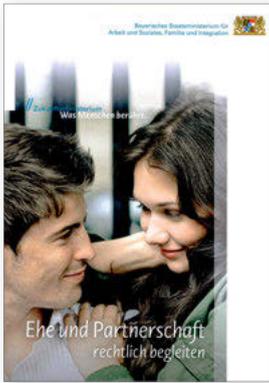
Abbildung 3: Reperfusion (Pfeil) des falschen Lumens aus dem wahren Lumen auf Höhe der Iliacalbifurkation und die somit erhaltene Kontrastierung des rechten Beines.

Autoren

Dr. Arno Mohr¹,
Christoph Lerzer¹,
Dr. Benedikt Pregler²,
Professor Dr. Michael Pfeifer¹,

¹ Abteilung für Pneumologie, Klinik
Donaustauf, Ludwigstraße 68,
93093 Donaustauf

² Institut für Röntgendiagnostik, Uniklinikum
Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11,
93053 Regensburg



Ehe und Partnerschaft rechtlich begleiten – Ehe und Partnerschaft sind für viele Menschen die Basis eines glücklichen und erfüllten Lebens. Der Schritt in eine gemeinsame Zukunft ist jedoch auch mit viel Verantwortung verbunden. Das Gesetz knüpft an die Eheschließung verschiedene Folgen. Diese betreffen zum Beispiel den Güterstand, Unterhalt und die Versorgung im Alter.

Die neue Broschüre „Ehe und Partnerschaft rechtlich begleiten“ des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration informiert über die rechtlichen und wirtschaftlichen Konsequenzen familienbezogener Entscheidungen. Sie macht Vorschläge für individuelle eherechtliche oder partnerschaftliche Vereinbarungen.

Link zur Broschüre: www.bestellen.bayern.de/shoplink/10010632.htm

Gesundheit regional: Der Bayerische Gesundheitsatlas – Die bayerische Gesundheitsberichterstattung zielt darauf ab, einen allgemeinverständlichen Überblick über die Gesundheit der Bevölkerung zu geben. Sie stellt dazu Daten und Berichte zur Verfügung, die auch online im Internet abrufbar sind. Der „Gesundheitsatlas Bayern“ ist Teil des Internetangebots der bayerischen Gesundheitsberichterstattung, das in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Landesamt für Statistik und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns entwickelt wurde.



Unter www.lgl.bayern.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas/index.htm kann der Gesundheitsatlas in interaktiver Form aufgerufen werden. Die dort kartografisch bereitgestellten Daten liegen zudem als Excel-Tabellen im Bayerischen Gesundheitsindikatorenset auf der oben genannten Internetseite des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) vor. Zu diesem Gesundheitsatlas gibt es als „Einstiegshilfe“ eine Begleitbroschüre mit kurzer Kommentierung zu einigen ausgewählten Indikatoren. Sie wurde in überarbeiteter Form aufgelegt und ist unter dem Link www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas_broschuere.pdf abrufbar.



MedGuide, Medizinischer Sprachführer: Schwangerschaft/Geburtshilfe – Dieser medizinische Sprachführer erleichtert die Kommunikation mit arabisch- oder farsi/persisch-sprechenden Patientinnen.

Mit diesem MedGuide können Sie, auch wenn kein Dolmetscher verfügbar ist, eine ausführliche Anamnese erstellen, einen klinischen Befund erheben und der schwangeren Patientin bestimmte Behandlungsschritte erläutern. Auf 136 Seiten finden sich zahlreiche Anleitungen mit aussagekräftigen Illustrationen. Es wurden medizinische Fragen und Antworten ausgesucht, die für die Frauenarztpraxis, das Krankenhaus und den Besuch bei der Hebamme notwendige Informationen liefern. Der Inhalt ist unterteilt in: Erster Besuch bei der Frauenärztin/Hebamme; Nachfolgende Untersuchungen bei der Frauenärztin/Hebamme; Geburt/Klinik; Neugeborenes und Wochenbett; Wissenswertes rund um Schwangerschaft, Ärztin, Hebamme/Geburtshelfer und weitere Beratungsangebote. Der bereits verfügbare MedGuide gilt als allgemeinmedizinische Grundlage.

Der MedGuide kostet 24,80 Euro und ist bei den Projekt-Initiatoren versandkostenfrei über die Homepage www.edition-medguide.de bestellbar. Aus den Erlösen werden weitere Sprachführer-Themen entwickelt.



Indikation bedeutet für mich...

... – *Indikation (von lateinisch indicare = anzeigen) – ganz allgemein, wenn etwas angezeigt wird oder angezeigt ist.*

*Dr. Irmgard Pfaffinger,
2. Vorsitzende des Ärztlichen
Kreis- und Bezirksverbandes München
und Vorstandsmitglied der BLÄK,
Vorsitzende des Berufsverbandes der
Fachärzte für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie*

Influenza – Die Grippesaison 2016/17 rief eine schwere Grippewelle hervor und hat vor allem ältere Menschen stark getroffen. Das zeigt der neue Influenza-Saisonbericht, den die Arbeitsgemeinschaft Influenza am Robert Koch-Institut (RKI) unter <https://influenza.rki.de/> veröffentlicht hat.

Neben den Impfstoffen zur intramuskulären Injektion in den Oberarm gibt es in dieser Saison einen Impfstoff, der auch unter die Haut, also subkutan, injiziert werden kann. Zusätzlich gibt es einen Nasenspray-Impfstoff für Kinder und Jugendliche ab einem Lebensalter von zwei bis einschließlich 17 Jahren und einen Impfstoff für Personen über 65 Jahre mit Wirkverstärker.

Eine Übersicht der Influenza-Impfstoffe mit den Angaben zu der zugelassenen Altersgruppe findet sich unter www.pei.de/influenza-impfstoffe. Für die Fachöffentlichkeit bietet das RKI auf der Seite www.rki.de/influenza-impfung unter anderem ausführliche Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Influenza-Impfung an.

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

Ihr schneller Weg zur **Arzt-Qu@lifik@tion**



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

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

Nähere Informationen unter www.blaek.de

Bericht zur psychischen Gesundheit von Erwachsenen in Bayern – Mehr als jeder vierte Erwachsene in der Altersgruppe 18 bis 79 Jahre in Deutschland leidet nach Daten des Robert Koch-Instituts im Laufe eines Jahres an einer klinisch relevanten psychischen Störung. Über die gesamte Lebenszeit hinweg ist sogar jeder Zweite betroffen. Im Vordergrund stehen Angststörungen, affektive Störungen und somatoforme Störungen, also körperliche Störungen, die sich nicht oder nicht nur durch körperliche Ursachen erklären lassen. Für Bayern ist von vergleichbaren Verhältnissen auszugehen.

Der *Bericht zur psychischen Gesundheit von Erwachsenen in Bayern, Schwerpunkt Depression*, präsentiert wichtige Eckdaten zur psychischen Gesundheit Erwachsener in Bayern und Deutschland.

Im Mittelpunkt dieses Berichts stehen die Häufigkeit von psychischen Störungen, ihre Prävention und ihre Versorgung. Bei den psychischen Störungen wird ein Schwerpunkt auf die Depressionen gelegt, welche die Weltgesundheitsorganisation als eine der großen Herausforderungen für die Gesundheit der Menschen und das Gesundheitswesen sieht.

Den *Bericht zur psychischen Gesundheit von Erwachsenen in Bayern, Schwerpunkt Depression*, herausgegeben vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, finden Sie im Internet unter www.bestellen.bayern.de/shoplink/stmgp_psych_020.htm



Anzeige

JEDER STEHT KOPF: So ein Angebot gab's noch nie!

Ihre
dauerhafte
Preisersparnis:
40 € pro Monat!

medatix

Das können Sie ohne KOPFSTAND: Praxissoftware medatixx für ~~129,90~~ 89,90 €

Jede Praxis will sie haben, unsere neue, moderne Praxissoftware medatixx. Und macht auch Kopfstände dafür. Denn für 89,90 €* erhalten Sie nicht nur die Basisversion, sondern auch viele Zusatzleistungen. Einen Kopfstand müssen Sie allerdings für medatixx nicht machen! Gehen Sie einfach auf ich-will.medatixx.de und informieren Sie sich über die Details. Dieses sportliche Angebot gilt nur bis 31.12.2017.

* 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: © Annatamila/Fotolia.com



Praxissoftware
medatixx



S3-Leitlinie: Unkomplizierte Harnwegsinfektionen

*Unkomplizierte Harnwegsinfektionen, am häufigsten durch die Erregerspezies *Escherichia coli* verursacht, zählen zu den häufigsten Infektionen und führen daher fachübergreifend zu einem hohen Antibiotikaverordnungsvolumen. Das höchste Antibiotikaverordnungsvolumen nach Tagesdosen pro Arzt weisen HNO- und Kinderärzte auf, gefolgt von Urologen, Haut- und Hausärzten [1].*

Das Resistenzniveau von Erregern unkomplizierter Harnwegsinfektionen, vor allem Gram-negativer Erreger ist in den vergangenen Jahren signifikant gestiegen. Zudem ist bekannt, dass verschiedene Antibiotikastoffe einen unterschiedlichen Selektionsdruck auf die an der Infektion beteiligten bakteriellen Erreger ausüben, aber auch auf die nicht an der Infektion beteiligte Standortflora. Antibiotikaresistenzen stellen daher ein steigendes globales Problem dar, das

zu erheblichen Herausforderungen und Kosten im Gesundheitssystem führt [1-4].

Ziele der aktualisierten Leitlinie

Die aktualisierte S3-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) mit ihren auf aktueller wissenschaftlicher Evidenz sowie konsentierten Expertenmeinungen basierenden Empfehlungen und Statements verfolgt daher das Ziel, einen rationalen Einsatz antimikrobieller Substanzen bei Harnwegsinfektionen zu forcieren, einen unangemessenen Einsatz bestimmter Antibiotikaklassen und damit die Entwicklung von Resistenzen zu vermeiden. „Antibiotic-Stewardship-Aspekte“ haben die therapeutischen Empfehlungen der Leitlinie wesentlich geprägt. Eine breite Implementierung in alle behandelnden Fachgruppen ist notwendig, um eine vorausschauende Antibiotikapolitik zu gewährleisten und damit eine Versorgungsverbesserung zu erzielen.

An wen richtet sich die aktualisierte Leitlinie?

Diese Leitlinie richtet sich damit an alle Arztgruppen, die sich mit der Diagnose, Therapie und Prävention akuter unkomplizierter Harnwegsinfektionen befassen.

Wie erfolgte die Leitlinien-Aktualisierung?

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) war federführend bei der Aktualisierung der interdisziplinären Leitlinie. Auf eine Finanzierung durch die pharmazeutische Industrie wurde bewusst verzichtet, Themen und Inhalte der Leitlinie wurden so in keiner Weise beeinflusst. Die vollständige konsentierte S3-Leitlinie hat eine Gültigkeit bis 2022 und steht auf der Webseite der AWMF und anderen beteiligten Gesellschaften zum kostenlosen Herunterladen in Kurz- und Langversion zur Verfügung [5]. Die Leitlinienarbeitsgruppe setzt sich aus



Dr. Jennifer Kranz,
Dr. Stefanie Schmidt,
Apl. Professor Dr. Dr. h. c. Kurt Naber

Vertretern der beteiligten Fachgesellschaften zusammen: DGU, UroEvidence@Deutsche Gesellschaft für Urologie, Berlin, Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM), Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN), Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM), Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI), Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie (PEG), Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL), ICA-Deutschland e. V., Förderverein Interstitielle Zystitis (ICA), Arbeitskreis Krankenhaus- und Praxishygiene der AWMF sowie dem Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA).

Die Empfehlungsgrade (je nach Stärke der Empfehlung: soll/soll nicht, sollte/sollte nicht, kann) wurden von den Mitgliedern der Leitliniengruppe unter Bezugnahme auf die Einteilung nach Abbildung 1 ausgesprochen.

Wesentliche Neuerungen der aktualisierten S3-Leitlinie

» Überarbeitete Empfehlungen zur antibiotischen Therapie unkomplizierter Harnwegsinfektionen. Diese erweitern einerseits das therapeutische Spektrum durch die Aufnahme neuer Antibiotika, gleichzeitig verstärken sie die Empfehlungen gegen den unkritischen Einsatz nicht indizierter

Reserveantibiotika (insbesondere der Fluorchinolone und Cephalosporine).

- » Die Empfehlung zur symptomatischen Behandlung unkomplizierter Harnwegsinfektionen konnten aufgrund neuer Evidenz bestärkt werden.
- » Mögliche Kollateralschäden durch unterschiedliche Antibiotika sind umfangreicher dargestellt und wurden in den Empfehlungen explizit berücksichtigt.
- » Die Bedeutung einer asymptomatischen Bakteriurie bei Schwangeren konnte durch

neue Studien differenzierter dargestellt werden.

- » Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Prophylaxe (nicht antibiotische- und antibiotische Maßnahmen) rezidivierender Harnwegsinfektionen wurden implementiert.

Welche Patientengruppen sollten voneinander unterschieden werden?

Patientengruppen mit unkomplizierten Harnwegsinfektionen (wichtige Definitionen der Leitlinie siehe Infokasten) sollten hinsichtlich

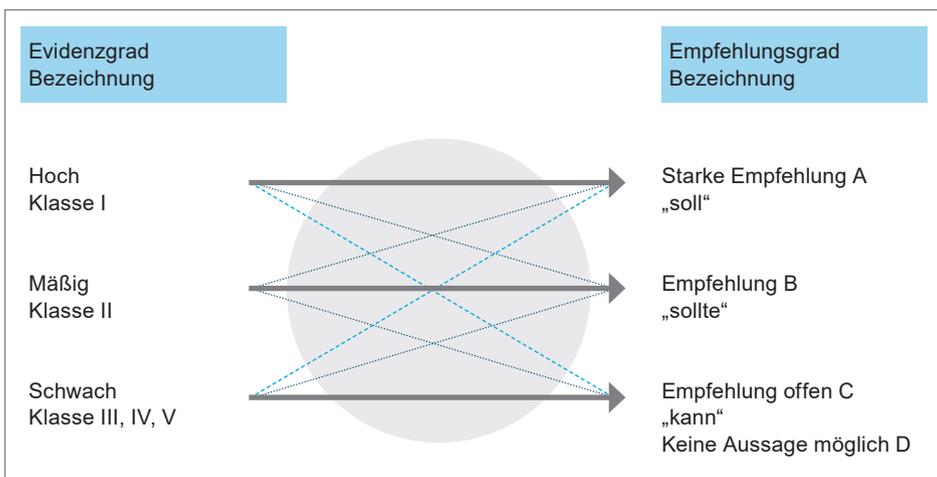


Abbildung 1: Von der Evidenz zur Empfehlung – Visualisierung der klinischen Beurteilung als Prozess der evidenzgestützten Konsensus-Entscheidung

Diagnostik, Therapie und Prävention unterschieden werden:

- » Nicht-schwangere Frauen in der Prämenopause ohne sonstige relevante Begleiterkrankungen (Standardgruppe),
- » Schwangere ohne sonstige relevante Begleiterkrankungen,
- » Frauen in der Postmenopause ohne sonstige relevante Begleiterkrankungen,
- » Jüngere Männer ohne sonstige relevante Begleiterkrankungen,
- » Patienten mit Diabetes mellitus und stabiler Stoffwechsellage ohne sonstige relevante Begleiterkrankungen.

Wie diagnostiziere ich eine unkomplizierte Harnwegsinfektion?

Trotz ihrer Häufigkeit und Bedeutung in der täglichen Praxis stellt die korrekte Diagnose einer behandlungsbedürftigen Harnwegsinfektion eine anspruchsvolle Aufgabe dar. Die Sicherung der Diagnose allein aufgrund klinischer Kriterien ist mit einer Fehlerquote von bis zu einem Drittel behaftet [6, 7]. Nur die Durchführung einer Urinkultur mit Bestimmung auch niedriger Erregerzahlen, Differenzierung und Empfindlichkeitsprüfung, könnte in der Zusammenschau mit den klinischen Symptomen die diagnostische Ungenauigkeit verringern (Goldstandard). Eine solche Maximaldiagnostik bei nicht selektierten Patienten ist jedoch weder ökonomisch sinnvoll [8], noch im Alltag praktikabel.

Praktisch (außerhalb von Studien) ist eine möglichst präzise Diagnose kein Selbstzweck, sondern dient zur Therapieentscheidung. Diese soll einerseits den individuellen Patienten vor Komplikationen schützen und Symptome beheben, andererseits das Risiko einer Übertherapie mit unnötiger Induktion von Resistenzen minimieren. Indikationen für die Durchführung einer Urinkultur sind Abbildung 2 zu entnehmen.

Empfohlen werden daher – je nach Patientengruppe – spezifische diagnostische Strategien, da sich Art und Häufigkeit von Komplikationen in einzelnen Patientengruppen unterscheiden. Im Folgenden werden nur die Statements/Empfehlungen für die Standardgruppe genannt (nicht schwangere Frauen in der Prämenopause). Für die anderen definierten Patientengruppen sind die aktuellen Empfehlungen und Statements der Leitlinie zu entnehmen.

Eine einmalige moderate bis starke Hämaturie (sichtbares Blut im Urin) kommt bei ca. 20 Prozent der Patientinnen beim Vorliegen einer hämorrhagischen unkomplizierter Zystitis vor. Trotzdem kann es sich dabei um eine unkomplizierte Zystitis handeln, wenn die sonstigen Kriterien dafür erfüllt sind.

Nicht schwangere Frauen in der Prämenopause (Standardgruppe)

Diagnostik der akuten unkomplizierten Zystitis
Bei Frauen, die keine Risikofaktoren für komplizierte Harnwegsinfektionen aufweisen, typische Symptome (Schmerzen beim Wasserlassen, Pollakisurie, imperativer Harndrang) beklagen, keine vaginalen Beschwerden (Juckreiz, veränderter Ausfluss) haben, bei denen kein Fieber und kein Flankenschmerz vorliegt, kann das Vorliegen einer unkomplizierten Zystitis mit hoher Wahrscheinlichkeit angenommen werden (Evidenzgrad – EG – IIa). Eine Urinkultur ist bei Frauen mit eindeutiger klinischer Symptomatik einer unkomplizierten, nicht rezidivierenden oder therapierefraktären Zystitis nicht erforderlich. Bei der Erstmanifestation einer akuten Harnwegsinfektion oder, falls die Patientin dem Arzt nicht bekannt ist, sollte daher eine Anamnese und gegebenenfalls eine symptombezogene ärztliche Untersuchung erfolgen (EG V-B). Mit dem validierten Fragebogen ACSS (Acute Cystitis Symptom Score) [9, 10] kann aufgrund klinischer Kriterien die Diagnose einer unkomplizierten Zystitis mit hoher Sicherheit gestellt, der Schweregrad der Beschwerden eingeschätzt, der Verlauf beobachtet und der Therapieeffekt messbar gemacht werden (EG IIb).

Diagnostik der akuten unkomplizierten Pyelonephritis

Bei Verdacht auf eine akute unkomplizierte Pyelonephritis, also dem Vorliegen von zum Bei-

Wichtige Definitionen der S3-Leitlinie

Unkomplizierte Harnwegsinfektion

Eine Harnwegsinfektion wird als unkompliziert eingestuft, wenn im Harntrakt keine relevanten funktionellen oder anatomischen Anomalien, keine relevanten Nierenfunktionsstörungen und keine relevanten Begleiterkrankungen/Differenzialdiagnosen vorliegen, die eine Harnwegsinfektion bzw. gravierende Komplikationen begünstigen.

Zystitis

Eine untere Harnwegsinfektion (Zystitis) wird angenommen, wenn sich die akuten Symptome nur auf den unteren Harntrakt beziehen, zum Beispiel neu aufgetretene Schmerzen beim Wasserlassen (Algurie), imperativer Harndrang, Pollakisurie, Schmerzen oberhalb der Symphyse.

Pyelonephritis

Eine obere Harnwegsinfektion (Pyelonephritis) sollte dann angenommen werden, wenn sich bei den akuten Symptomen, zum Beispiel Flankenschmerz, ein klopfschmerzhaftes Nierenlager und/oder Fieber (> 38 °C) finden.

Asymptomatische Bakteriurie

Bei der asymptomatischen Bakteriurie wird in der Regel eine Kolonisation, nicht aber eine Infektion angenommen. Eine klinisch symptomatische Harnwegsinfektion muss von einer asymptomatischen Bakteriurie unterschieden werden, was sowohl für das diagnostische als auch therapeutische Vorgehen wichtig ist. Deshalb soll ein Begriff wie „asymptomatische Harnwegsinfektion“ nicht mehr verwendet werden, da er missverständlich ist und nicht zwischen beiden Formen unterscheidet.

Rezidivierende Harnwegsinfektion

Eine rezidivierende Harnwegsinfektion wird angenommen, wenn eine Rezidivrate von mehr als zwei symptomatischen Episoden innerhalb von sechs Monaten oder mehr als drei symptomatische Episoden innerhalb von zwölf Monaten vorliegt.

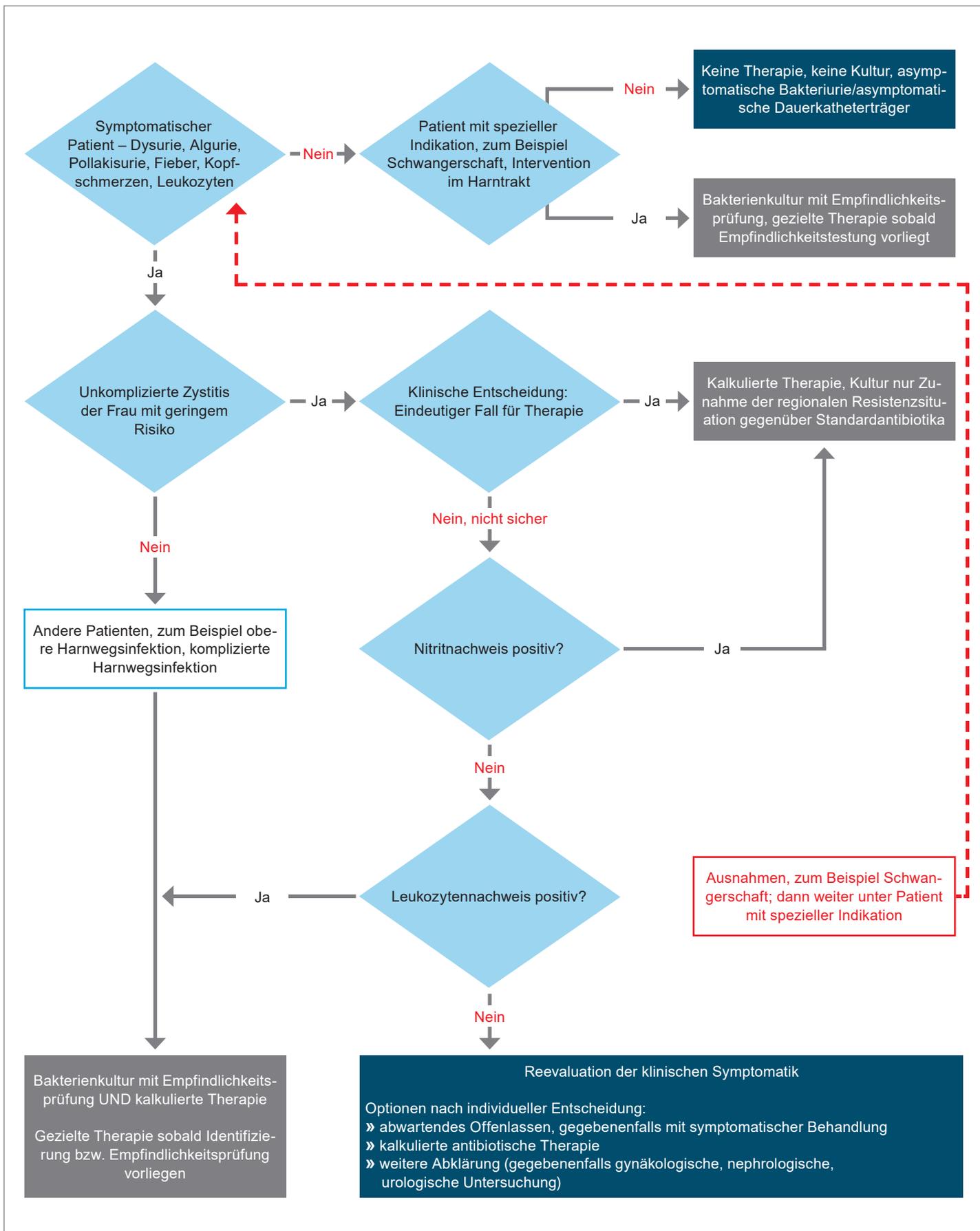


Abbildung 2: Entscheidungsbaum – Diagnostik und Therapie bei symptomatischen Patienten (klinisch-mikrobiologischer Diagnostikpfad).

spiel Flankenschmerz, einem klopfschmerzhaften Nierenlager und/oder Fieber (> 38 °C) folgt die Anamnese den allgemeinen Grundsätzen. Zusätzlich soll eine körperliche Untersuchung und Urinuntersuchung einschließlich Kultur durchgeführt werden (EG V-A). Zudem sollen zum Ausschluss von komplizierenden Faktoren weitergehende Untersuchungen (zum Beispiel Sonografie) erfolgen (EG V-A).

Diagnostik der asymptomatischen Bakteriurie
Bei nicht schwangeren Frauen ohne sonstige relevante Begleiterkrankungen soll kein Screening auf eine asymptomatische Bakteriurie erfolgen (EG Ia-A).

Diagnostik rezidivierender Harnwegsinfektionen
Bei Patientinnen mit rezidivierenden Harnwegsinfektionen sollte eine Urinkultur und

einmalig eine Sonografie erfolgen. Eine weitere invasive Diagnostik sollte nicht erfolgen (EG Ib-B). Jedoch sollten bei Patientinnen mit einer persistierenden Hämaturie oder persistierendem Nachweis von anderen Erregern als Escherichia coli weitere Untersuchungen zum Beispiel Urethrozystoskopie sowie eine weitere Bildgebung erfolgen (EG V-B).

Wie behandle ich eine unkomplizierte Harnwegsinfektion?

Im Folgenden werden nur die Therapieempfehlungen für die Standardgruppe genannt (nicht-schwangere Frauen in der Prämenopause). Für die anderen definierten Patientengruppen sind die aktuellen Empfehlungen und Statements der Leitlinie zu entnehmen.

Behandlung der akuten unkomplizierten Zystitis (Standardgruppe)
Die Spontanheilungsraten der akuten unkomplizierten Zystitis sind hoch und liegen nach einer Woche bei etwa 30 bis 50 Prozent. Bei der Therapie geht es deshalb im Wesentlichen darum, die klinischen Symptome rascher zum Abklingen zu bringen. In den wenigen placebo-kontrollierten Studien konnte gezeigt werden, dass mit einer Antibiotikatherapie im Vergleich zu Placebo die Symptome signifikant rascher abklingen [11]. In einer aktuellen Studie von Gágyor et al. [13] wurde der Effekt einer primär symptomatischen Behandlung mit Ibuprofen mit einer sofortigen antibiotischen Behandlung verglichen. Etwa zwei Drittel der Patientinnen mit der rein symptomatischen Behandlung haben kein Antibiotikum benötigt [12]. Vor diesem Hintergrund kann Patientinnen mit einer akuten unkomplizierten Zystitis eine nicht-

Substanz	Tagesdosierung	Dauer	Eradikationsrate bei sensiblen Erregern	Empfindlichkeit	Kollateralschäden	Sicherheit/geringe Nebenwirkungen (UAW)
<i>Folgende Antibiotika sollen bei der Therapie der unkomplizierten Zystitis vorzugsweise eingesetzt werden</i>						
Fosfomycin-Trometamol	3.000 mg, 1 x tgl.	1 Tag	++	+++	+++	+++
Nitrofurantoin	50 mg, 4 x tgl.	7 Tage	+++	+++	+++	++
Nitrofurantoin RT Retardform	100 mg, 2 x tgl.	5 Tage	+++	+++	+++	++
Nitroxolin	250 mg, 3 x tgl.	5 Tage	+++	+++	+++	+++
Pivmecillinam	400 mg, 2-3 x tgl.	3 Tage	+++	+++	+++	+++
Trimethoprim soll nicht als Mittel der ersten Wahl eingesetzt werden, wenn die lokale Resistenzsituation von Escherichia coli > 20 Prozent liegt.						
Trimethoprim	200 mg, 2 x tgl.	3 Tage	+++	+ (+)	++	++ (+)
<i>Folgende Antibiotika sollen bei der Therapie der unkomplizierten Zystitis nicht als Mittel der ersten Wahl eingesetzt werden</i>						
Cefpodoxim-Proxetil	100 mg, 2 x tgl.	3 Tage	++	++	+	+++
Ciprofloxacin	250 mg, 2 x tgl.	3 Tage	+++	++	+	++
Cotrimoxazol	160/800 mg, 2 x tgl.	3 Tage	+++	+ (+)	++	++
Levofloxacin	250 mg, 1 x tgl.	3 Tage	+++	++	+	++
Norfloxacin	400 mg, 2 x tgl.	3 Tage	+++	++	+	++
Ofloxacin	200 mg, 2 x tgl.	3 Tage	+++	++	+	++
Zeichenerklärung	Eradikation	Empfindlichkeit	Kollateralschaden		Sicherheit/geringe Nebenwirkungen (UAW)	
+++	> 90 Prozent	> 90 Prozent	wenig Selektion multiresistenter Erreger, wenig Resistenzentwicklung gegenüber der eigenen Antibiotikaklasse		Hohe Sicherheit, geringe UAW	
++	80 bis 90 Prozent	80 bis 90 Prozent	wenig Selektion multiresistenter Erreger, Resistenzentwicklung gegenüber der eigenen Antibiotikaklasse		Schwere UAW möglich	
+	< 80 Prozent	< 80 Prozent	Selektion multiresistenter Erreger, Resistenzentwicklung gegenüber der eigenen Antibiotikaklasse		n. a.	

Tabelle 1: Empfohlene empirische Antibiotika-Kurzzeittherapie der unkomplizierten Zystitis bei Frauen in der Prämenopause (Standardgruppe). Listung in alphabetischer Reihenfolge.

antibiotische Behandlung angeboten werden. Bei der Entscheidung für eine Therapie sollten die Präferenzen der Patientinnen angemessen berücksichtigt werden. Dies gilt insbesondere für die primär nicht-antibiotische Behandlung, die mit der Inkaufnahme einer höheren Symptomlast einhergehen kann. Eine partizipative Entscheidungsfindung mit den Patientinnen ist notwendig.

Management der asymptomatischen Bakteriurie

Für die Therapie der asymptomatischen Bakteriurie ergeben sich folgende Aspekte: Bei Patienten, die sich einer erwartungsgemäß schleimhauttraumatisierenden Intervention im Harntrakt unterziehen müssen, erhöhen asymptomatische Bakteriurien das Infektionsrisiko. Deshalb soll in diesen Fällen nach einer asymptomatischen Bakteriurie gesucht und diese gegebenenfalls behandelt werden [13]. Die Evidenz liegt vor allem für die transurethrale Prostataresektion vor. Bei Eingriffen mit niedrigem Risiko, wie zum Beispiel flexibler Urethrozystoskopie, gibt es keine derartige Evidenz.

Kazemier et al. zeigten, dass sich das Risiko für eine Harnwegsinfektion bei Schwangeren mit einer nicht oder mit Placebo behandelten asymptomatischen Bakteriurie von ca. 7,9 Prozent auf 20,2 Prozent erhöht (Pyelonephritis von 0,6 Prozent auf 2,4 Prozent) [14]. Bei den nicht therapierten Patientinnen wurde das Risiko für eine Frühgeburt durch eine asymptomatische Bakteriurie jedoch nicht erhöht [15].

Aspekte der Antibiotikatherapie

Bei der Auswahl eines Antibiotikums sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:

- » individuelles Risiko des Patienten,
- » Erregerspektrum und Antibiotikaempfindlichkeit,
- » Effektivität der antimikrobiellen Substanz,
- » unerwünschte Arzneimittelwirkungen,
- » Auswirkungen auf die individuelle Resistenzsituation beim Patienten (Kollateralschaden) und/oder die Allgemeinheit (epidemiologische Auswirkungen),
- » Beachtung der Grundprinzipien eines rationalen Einsatzes von Antibiotika (Antibiotic Stewardship – ABS). Hierunter werden Strategien bzw. Maßnahmen verstanden, die die Qualität der Antiinfektivabehandlung bezüglich Auswahl, Dosierung, Applikation und Anwendungsdauer sichern, um das beste klinische Behandlungsergebnis unter Beachtung einer minimalen Toxizität für den Patienten zu erreichen.

Aus der Gruppe der für die Therapie der unkomplizierten Zystitis prinzipiell geeigneten oralen Antibiotika bzw. Antibiotikaklassen – Aminopenicilline in Kombination mit einem Betalaktamase-Inhibitor, Cephalosporine der Gruppe 2 und 3, Fluorchinolone, Fosfomycin-Trometamol, Nitrofurantoin, Nitroxolin, Pivmecillinam, Trimethoprim bzw. Cotrimoxazol – ist die Gefahr für mikrobiologische Kollateralschäden in Form von Selektion multiresistenter Erreger oder einem erhöhten Risiko für eine Clostridium-difficile-assoziierte Colitis bei Fluorchinolonen und Cephalosporinen am höchsten.

Die klinische Konsequenz einer vermehrten Resistenz gegenüber Fluorchinolonen und/oder Cephalosporinen sollte im Hinblick auf die notwendige Verwendung dieser Substanzen auch bei anderen Indikationen

Anzeige

www.medas.de

Privatabrechnung für Ärzte

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

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

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

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

Mit Medas geht
die Rechnung auf.



zudem als gravierender eingestuft werden als die der anderen genannten Antibiotika. Fluorchinolone und Cephalosporine sollen nicht als Antibiotika der ersten Wahl bei der unkomplizierten Zystitis eingesetzt werden (Tabelle 1). Ärzte, die sich mit der Therapie von Harnwegsinfektionen befassen, sollten sich über das Erregerspektrum und die Resistenzentwicklung in ihrer Region informieren. Quellen dafür sind nationale Studien, Auswertungen des betreuenden Labors (hier ist der Selektionsbias zu beachten, der in der Regel zu einer Überschätzung von Resistenzen führt), sowie eigene Auswertungen.

Vom Robert Koch-Institut (<https://ars.rki.de/>) wurde die Infrastruktur für eine flächendeckende Surveillance der Antibiotika-Resistenz etabliert, die sowohl die stationäre Krankenversorgung als auch den Sektor der ambulanten Versorgung abdeckt. Damit sollen belastbare Daten zur Epidemiologie der Antibiotika-Resistenz in Deutschland bereitgestellt sowie differenzielle Aussagen nach Strukturmerkmalen der Krankenversorgung und nach Regionen möglich werden.

Bei der Entscheidung über die differenzierte Auswahl eines Antibiotikums zur Therapie der

akuten unkomplizierten Zystitis sollen Erreger- und Resistenzlage, Gefahr einer Resistenzinduktion sowie individuelle patientenbezogene Faktoren (zum Beispiel Schwere der Symptomatik, Risiko von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (Tabelle 1), Rezidiven, ascendierenden Infektionen) beachtet werden.

Behandlung der akuten unkomplizierten Pyelonephritis (Standardgruppe)

Es besteht Konsens, dass bei der akuten unkomplizierten Pyelonephritis in jedem Fall eine wirksame Antibiotikatherapie so früh wie möglich zum Einsatz kommen soll, denn mögliche,

Substanz	Tagesdosierung	Dauer	Eradikationsrate bei sensiblen Erregern	Empfindlichkeit	Kollateralschäden	Sicherheit/geringe Nebenwirkungen (UAW)
Orale Therapie bei leichten bis moderaten Verlaufsformen						
Ciprofloxacin ¹	500 bis 750 mg, 2 x tgl.	7 bis 10 Tage	+++	++	+	++
Levofloxacin	750 mg, 1 x tgl.	5 Tage	+++	++	+	++
Cefpodoxim-Proxetil	200 mg, 2 x tgl.	10 Tage	+++	++	+	+++
Ceftibuten ⁷	400 mg, 1 x tgl.	10 Tage	+++	++	+	+++
Initiale parenterale Therapie bei schweren Verlaufsformen						
Nach Besserung kann bei Erregerempfindlichkeit eine orale Sequenztherapie mit einem der oben genannten oralen Therapieregime eingeleitet werden. Die Gesamttherapiedauer beträgt ein bis zwei Wochen, daher wird für die parenteralen Antibiotika keine Therapiedauer angegeben.						
Mittel der ersten Wahl						
Ciprofloxacin	400 mg, (2) bis 3 x tgl.		+++	++	+	++
Levoploxacin	750 mg, 1 x tgl.		+++	++	+	++
Ceftriaxon ^{1,4}	(1) bis 2 g, 1 x tgl.		+++	++	+	+++
Cefotaxim ²	2 g, 3 x tgl.		+++	++	+	+++
Mittel der zweiten Wahl						
Amoxicillin/Clavulansäure ^{2,3}	2,2 g, 3 x tgl.		++	+	+++	+++
Amikacin	15 mg/kg, 1 x tgl.		++	++	++	+ (+)
Gentamicin	5 mg/kg, 1 x tgl.		++	++	++	+ (+)
Cefepim ^{1,4}	(1) bis 2 g, 2 x tgl.		+++	++	+	+++
Ceftazidim ²	(1) bis 2 g, 3 x tgl.		+++	++	+	+++
Ceftazidim/Avibactam	2,5 g, 3 x tgl.		+++	+++	++	+++
Ceftolozan/Tazobactam	1,5 g, 3 x tgl.		+++	+++	++	+++
Piperacillin/Tazobactam ^{1,4}	4,5 g, 3 x tgl.		+++	+++	++	+++
Ertapenem ^{4,5}	1 g, 1 x tgl.		+++	+++	++	+++
Imipenem/Cilastatin ^{1,4,5}	1 g/1 g, 3 x tgl.		+++	+++	++	+++
Meropenem ^{4,5,6}	1 g, 3 x tgl.		+++	+++	++	+++

Tabelle 2: Empfohlene empirische Antibiotikatherapie der unkomplizierten Pyelonephritis bei Frauen in der Prämenopause (Standardgruppe).

¹ Niedrige Dosierung untersucht, hohe Dosierung von Experten empfohlen. ² Nicht bei akuter unkomplizierter Pyelonephritis als Monosubstanz untersucht.

³ Hauptsächlich für Gram-positive Erreger. ⁴ Gleiches Protokoll für akute unkomplizierte Pyelonephritis und komplizierter Harnwegsinfektion (Stratifikation nicht immer möglich). ⁵ Nur bei ESBL-Resistenzen > zehn Prozent. ⁶ Nur hohe Dosierung untersucht. ⁷ In Deutschland nicht mehr im Handel.

wenn auch nicht häufige Nierenschädigungen, können durch die Zeitdauer, die Schwere und die Häufigkeit solcher Infektionen begünstigt werden. Bei der Entscheidung über die differenzierte Auswahl eines Antibiotikums zur Therapie der akuten unkomplizierten Pyelonephritis sollen Eradikationsraten, Empfindlichkeit, und Besonderheiten im Hinblick auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen berücksichtigt werden (Tabelle 2). Aufgrund der im Vergleich zur akuten unkomplizierten Zystitis deutlich niedrigeren Prävalenz der akuten unkomplizierten Pyelonephritis stellt der Faktor Resistenzinduktion bei der Empfehlung der Antibiotikatherapie einen weniger wichtigen Faktor dar.

Welche präventiven Maßnahmen kann ich bei rezidivierenden Harnwegsinfektionen ergreifen?

Bei rezidivierender Zystitis der Frau soll vor jeder medikamentösen Langzeitprävention eine ausführliche Beratung der Patientin zur Vermeidung von Risikoverhalten erfolgen (EG Ib-A): Unterkühlung; ausgewogenes Trink-

verhalten mit dem Ziel einer Urinmenge von ca. 1,5 l/Tag; übertriebene Intimhygiene; Gebrauch von Spermiziden; Rate von Harnwegsinfektionen korreliert mit Genitalkontakten; BMI > 30 erhöht das Risiko für Harnwegsinfektionen. Wurden diese Präventionsmaßnahmen adäquat umgesetzt und bestehen weiterhin rezidivierende Harnwegsinfektionen, sollte vor Beginn einer antibiotischen Langzeitprävention das Immunprophylaktikum UroVaxom® (OM-89) oral über drei Monate eingesetzt werden (EG Ia-B), ebenfalls kann das Immunprophylaktikum StroVac® (vormals Solco-Urovac®) parenteral mit drei Injektionen in wöchentlichen Abständen verwendet werden (EG Ib-C). Bei häufig rezidivierender Zystitis der Frau kann darüber hinaus Mannose empfohlen werden (EG Ib-C). Alternativ können verschiedene Phytotherapeutika (zum Beispiel Präparate aus Bärentraubenblättern – maximal einen Monat, Kapuzinerkressekraut/Meerrettichwurzel), erwogen werden (EG Ib-C).

Bei hohem Leidensdruck der Patientin sollte nach Versagen von Verhaltensänderungen und nicht-antibiotischen Präventionsmaßnahmen eine kontinuierliche antibiotische Langzeitprä-

vention über drei bis sechs Monate eingesetzt werden (EG IV-B). Die empfohlenen Wirkstoffe sowie die Einschränkungen und Vorsichtsmaßnahmen bei einem Langzeitgebrauch sind der Langfassung zu entnehmen. Besteht ein Zusammenhang mit dem Geschlechtsverkehr, sollte als Alternative zur antibiotischen Langzeitprävention eine postkoitale Einmalprävention erfolgen.

Die Zusammensetzung der Leitliniengruppe sowie die Interessenskonflikte aller Autoren finden Sie unter www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-044I_S3_Harnwegsinfektionen_2017-05.pdf

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

Das Wichtigste in Kürze

Unkomplizierte, bakterielle, ambulant erworbene Harnwegsinfektionen bei Erwachsenen und ihre antibiotische Therapie üben aufgrund ihrer Häufigkeit einen enormen Antibiotikaselektionsdruck auf die beteiligten Bakterien aber auch auf die kollaterale Flora aus, woraus ein signifikanter Einfluss auf die Selektion antibiotikaresistenter Bakterien resultiert.

Ein umsichtiger Umgang mit Antibiotika in diesem Bereich ist deswegen von außerordentlichem Interesse, um auf lange Sicht die Nachhaltigkeit der antibiotischen Therapie zu sichern.

„Antibiotic-Stewardship-Aspekte“ haben wesentlich die therapeutischen Empfehlungen dieser Leitlinie geprägt. Die evidenz- und konsensbasierten Empfehlungen der aktualisierten S3-Leitlinie bedürfen deswegen einer breiten Implementierung in alle mit Harnwegsinfektionen betrauten Fachgruppen, um eine Versorgungsverbesserung zu erreichen und damit eine vorausschauende Antibiotikapolitik gewährleisten zu können. Dies ist auch im Sinne der globalen Strategie der Antibiotic-Stewardship-Empfehlungen.

Autoren

Dr. Jennifer Kranz^{1,2},
Dr. Stefanie Schmidt²,
Apl. Professor Dr. Dr. h. c. Kurt Naber³,

¹ Klinik für Urologie und Kinderurologie, St. Antonius-Hospital, Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen, Eschweiler

² UroEvidence@Deutsche Gesellschaft für Urologie, Berlin

³ Ehem. Chefarzt Urologische Klinik St. Elisabeth, Straubing (Urologische Klinik, Technische Universität München)

Korrespondenzadresse:

Dr. Jennifer Kranz, FEBU, Klinik für Urologie und Kinderurologie, St. Antonius-Hospital, Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen, Dechant-Deckers-Str. 8, 52249 Eschweiler, Tel. 02403 761261, E-Mail: jennifer.kranz@sah-eschweiler.de



Erste Hilfe.



Selbsthilfe.



Würde für den Menschen.

brot-fuer-die-welt.de/selbsthilfe IBAN: DE10 1006 1006 0500 5005 00

Mitglied der **actalliance**

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

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

Der 72. Bayerische Ärztetag hat am 16. Oktober 2013 eine Fortbildungsordnung beschlossen, die seit 1. Januar 2014 in Kraft ist und für die entsprechenden Richtlinien hat der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) am 30. November 2013 „grünes Licht“ gegeben. So können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden. Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „S3-Leitlinie: Unkomplizierte Harnwegsinfektionen“ von Dr. Jennifer Kranz, Dr. Stefanie Schmidt und Apl. Professor Dr. Dr. h. c. Kurt Naber 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-ärzteblatt.de/cme

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

Unleserliche Fragebögen können nicht berücksichtigt werden. Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen. Die richtigen Antworten erscheinen in der Dezember-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*. Der aktuelle Punktekontostand und die entsprechenden Punktebuchungen können jederzeit online abgefragt werden.

Einsendeschluss ist der 14. Dezember 2017.

1. Unkomplizierte Harnwegsinfektionen werden durch verschiedene Mikroorganismen hervorgerufen. Die häufigste Spezies bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen ist:
 - a) Escherichia coli
 - b) Proteus mirabilis
 - c) Pseudomonas aeruginosa
 - d) Neisseria gonorrhoeae
 - e) Staphylococcus saprophyticus
2. Wegen dysurischer Beschwerden und Pollakisurie stellt sich eine 22-jährige Patientin bei ihrem Hausarzt vor. Rezidivierende Harnwegsinfektionen sowie andere Begleiterkrankungen werden verneint, sodass man mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer unkomplizierten Zystitis ausgehen kann. Welches Antibiotikum kommt zur Therapie nach aktuellen Empfehlungen der Leitlinie als Mittel der ersten Wahl in Frage?
 - a) Cefpodoxim-Proxetil
 - b) Ceftributen
 - c) Levofloxacin
 - d) Cotrimoxazol
 - e) Nitroxolin
3. Ärzte, die sich mit der Therapie von Harnwegsinfektionen befassen, sollten sich über das Erregerspektrum und die Resistenzentwicklung in ihrer Region informieren. Bei der Auswahl eines antimikrobiellen Chemotherapeutikums (Antibiotikums) sollte zudem Folgendes berücksichtigt werden:
 - a) Die Effektivität der antimikrobiellen Substanz ist ein wichtiges Auswahlkriterium.
 - b) Ökonomische Aspekte spielen eine große Rolle.
 - c) Unerwünschte Arzneimittelwirkungen sind von untergeordnetem Interesse.
 - d) Das individuelle Risiko des Patienten ist unerheblich.
 - e) Die Grundprinzipien des Antibiotic Stewardship (ABS) spielen keine Rolle.
4. Bei einer akuten, unkomplizierten, ambulant erworbenen, leichten Verlaufsform einer Pyelonephritis ist aufgrund der aktuellen Resistenzsituation eine empirische Therapie mit folgendem Antibiotikum möglich:
 - a) Fosfomycin
 - b) Pivmecillinam



- c) Ciprofloxacin
 - d) Nitroxolin
 - e) Nitrofurantoin
5. Bei der asymptomatischen Bakteriurie (ASB) wird in der Regel eine Kolonisation, nicht aber eine Infektion angenommen. Welche Aussage zum Management der ASB ist korrekt?
 - a) Der Nachweis einer ASB ist auch vor erwartungsgemäß schleimhauttraumatisierenden Interventionen im Harntrakt irrelevant.
 - b) Eine ASB erhöht das Infektionsrisiko vor erwartungsgemäß schleimhauttraumatisierenden Interventionen im Harntrakt und soll daher behandelt werden.
 - c) Eine ASB erhöht das Risiko für eine Frühgeburt bei Schwangeren.
 - d) Evidenz zur ASB liegt vor allem aus Eingriffen mit niedrigem Infektionsrisiko vor, wie beispielsweise der flexiblen Urethrozystoskopie.
 - e) Das Risiko für eine Pyelonephritis bei Schwangeren mit einer nicht behandelten ASB steigt von ca. 7,9 Prozent auf 20,2 Prozent.
6. Eine untere Harnwegsinfektion (Zystitis) wird als unkompliziert eingestuft, wenn neben den typischen Symptomen (wie Schmerzen beim Wasserlassen, Pollakisurie sowie imperativem Harndrang) ...
 - a) ... relevante Nierenfunktionsstörungen vorliegen.

- b) ... im Harntrakt keine relevanten funktionellen oder anatomischen Anomalien vorliegen.
- c) ... relevante Begleiterkrankungen vorliegen, die eine Harnwegsinfektion bzw. gravierende Komplikationen begünstigen.
- d) ... Flankenschmerzen, ein klopfschmerzhaftes Nierenlager und/oder Fieber (> 38 °C) auftreten.
- e) ... vaginale Beschwerden (Juckreiz, veränderter Ausfluss) angegeben werden.

7. Aus der Gruppe der für die Therapie der unkomplizierten Zystitis prinzipiell geeigneten oralen Antibiotika bzw. Antibiotikaklassen – Aminopenicilline in Kombination mit einem Betalaktamase-Inhibitor, Cephalosporine der Gruppe 2 und 3, Fluorchinolone, Fosfomycin-Trometamol, Nitrofurantoin, Nitroxolin, Pivmecillinam, Trimethoprim bzw. Cotrimoxazol – ist die Gefahr für mikrobiologische Kollateralschäden in Form von Selektion multi-resistenter Erreger oder einem erhöhten Risiko für eine Clostridium difficile assoziierte Colitis am höchsten bei:

- a) Nitrofurantoin
- b) Fosfomycin-Trometamol
- c) Fluorchinolone
- d) Aminopenicillinen in Kombination mit einem Betalaktamase-Inhibitor
- e) Trimethoprim bzw. Cotrimoxazol

8. Zur Beurteilung einer Harnwegsinfektion und für Entscheidungen zu therapeutischen Maßnahmen ist es notwendig, die klinische Situation möglichst korrekt einzuschätzen. Dazu sollte folgender Punkt zuletzt Berücksichtigung finden:

- a) Aspekte der Kostenerstattung für diagnostische und therapeutische Festlegungen.
- b) Informationen zum Infektionsweg.
- c) Risikokonstellation (anatomische und funktionelle Veränderungen).
- d) Klinisches Bild (Symptomatik, Lokalisation).
- e) Option evtl. therapeutischer Maßnahmen unter Berücksichtigung der Erregerspezies und deren Resistenzsituation.

9. Eine rezidivierende Harnwegsinfektion wird definitionsgemäß angenommen, wenn ...

- a) ... eine asymptomatische Bakteriurie in drei aufeinanderfolgenden Mittelstrahlurinproben nachgewiesen werden kann.
- b) ... eine Rezidivrate von mehr als zwei symptomatischen Episoden innerhalb von sechs Monaten oder mehr als drei symptomatische Episoden innerhalb von zwölf Monaten vorliegen.
- c) ... eine Rezidivrate von mehr als zwei symptomatischen Episoden innerhalb von drei Monaten oder mehr als drei symptomatische Episoden innerhalb von sechs Monaten vorliegen.

- d) ... nach zwei symptomatischen Episoden trotz testgerechter Antibiose eine Kolonisation im Spontanurin nachgewiesen werden kann.
- e) ... mindestens drei symptomatische Episoden innerhalb von zwei Monaten testgerecht behandelt wurden und weiterhin eine asymptomatische Bakteriurie besteht.

10. Welche präventiven Maßnahmen werden bei häufig rezidivierender Zystitis der Frau empfohlen?

- a) Vor jeder medikamentösen Langzeitprävention soll eine ausführliche Beratung der Patientin zur Vermeidung von Risikoverhalten erfolgen.
- b) Vor Beginn einer antibiotischen Langzeitprävention sollte das Immunprophylaktikum UroVaxom® (OM-89) oral über drei Monate eingesetzt werden.
- c) Mannose kann empfohlen werden.
- d) Bei hohem Leidensdruck der Patientin sollte nach Versagen von Verhaltensänderungen und nicht-antibiotischen Präventionsmaßnahmen eine kontinuierliche antibiotische Langzeitprävention über drei bis sechs Monate eingesetzt werden.
- e) Alle oben genannten Maßnahmen werden empfohlen.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909007470940010

Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

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

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

Name

Berufsbezeichnung, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Fax

Ort, Datum

Unterschrift

Antwortfeld

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

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

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

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift

Das heutige und künftige Gesundheitssystem in Bayern



Gabriele Bauer, Dr. Wolfgang Rechl, Dr. Max Kaplan, Melanie Huml, Dr. Heidemarie Lux und Universitätsprofessor Dr. Markus Müller (v. li.) bei der Eröffnungsveranstaltung des 76. Bayerischen Ärztetages.

Klänge von Mozart, Grußworte aus Lokal- und Landespolitik und eine Keynote über das Medizinstudium und den Wissenschaftsbezug in den kommenden Jahren stimmten die über 300 geladenen Gäste bei der Auftaktveranstaltung zum Bayerischen Ärztetag in Rosenheim in die Beratungen des 76. Bayerischen Ärztetages ein.

Öffentliche Diskussion

In seiner Begrüßung erklärte der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK),

Dr. Max Kaplan, die Themen, die auf dem Bayerischen Ärztetag diskutiert werden, in einem persönlichen Schreiben an Staatsminister Dr. Marcel Huber bereits in die laufenden Koalitionsverhandlungen eingebracht zu haben. Er nannte Punkte und Beschlüsse zu aktuellen gesundheits- und medizinpolitischen Themen, die auch nach der Bundestagswahl – trotz anderer politischer Vorzeichen – die gleichen geblieben seien, nämlich: Die erforderliche Stärkung der ärztlichen Freiberuflichkeit, die Förderung des ärztlichen Nachwuchses, die Notwendigkeit von bedarfsgerechten Konzepten für Kooperationen im Gesundheitswesen und die künftige

Rolle des Arztes. Wichtig seien außerdem die Weiterentwicklung einer sektorenübergreifenden Versorgung und Qualitätssicherung sowie der Erhalt des dualen Krankenversicherungssystems bei gleichzeitiger Novellierung der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Auch sei es nicht nachvollziehbar, wie auf der Grundlage der überarbeiteten Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktiker-Anwärtern die Gefahrenabwehr und damit Patientensicherheit erfolgen soll. Völlig verkannt werde die Komplexität des medizinischen Kontextes, insbesondere das Ausmaß des notwendigen medizinischen Wissens, das für eine gefahren-



Gabriele Bauer: „Zum Mediziner gehört ebenso viel Herz wie Hirn“.



Universitätsprofessor Dr. Markus Müller: „Ressourcenüberschuss im Bereich der medizinischen Versorgung oder die ‚Droge Arzt‘“.

minimierte Ausübung der Heilkunde notwendig ist. „Jetzt ist es unsere Chance, uns zu positionieren, wozu wir unseren Bayerischen Ärztetag auch wahrnehmen sollten“, appellierte Kaplan an die Gäste.

Hervorragende Vernetzung

Gabriele Bauer, Oberbürgermeisterin der Stadt Rosenheim, lobte in ihrem Grußwort das Engagement der Region Rosenheim und die Anstrengungen der Ärztinnen und Ärzte, die medizinische Versorgung der „Perle am Inn“ auf einem hohen Niveau zu halten. „Die Stadt und der Landkreis Rosenheim haben bayernweit das dichteste Netz an Kliniken und Krankenhäusern, die ein weites Spektrum möglicher Behandlungen und Therapien abdecken.“ Auch sei die Versorgung mit niedergelassenen Ärzten aller Fachrichtungen hervorragend. Dafür investiere die Stadt und mit ihr der Landkreis eine Menge. Ortansässige Kliniken kooperierten mit Universitätskliniken in München und sorgten für einen herausragenden Ruf. Anspruch sei es, auf Höhe der technischen Entwicklung zu bleiben, die Stationen auf dem neuesten Stand zu halten und für Ärzte wie für das Pflegepersonal optimale Bedingungen zu schaffen. Dies erfordere außerordentlich

hohe Investitionen und die Bereitschaft, einen Investitionsschwerpunkt zu setzen. „Wir sind dazu bereit und wollen hier eindeutige Prioritäten setzen“, versicherte Bauer. Sie verwies auch auf die Herausforderungen, die das heutige Gesundheitswesen an die Ärzte und alle anderen Gesundheitsberufe stelle. Der Mangel an Allgemeinärzten, aber auch die Engpässe bei der künftigen Versorgung mit Fachärzten, zum Beispiel für Kinderheilkunde, müsse ernstgenommen werden. Bauer appellierte, in Zukunft für ausreichend qualifizierten Nachwuchs sorgen zu müssen. Sie stellte infrage, ob das derzeitige System der Studienzulassung adäquat sei. Das Medizinstudium sei, ohne Frage, eines der anspruchsvollsten überhaupt, jedoch „gehört zum Mediziner ebenso viel Herz wie Hirn“, betonte die Oberbürgermeisterin. Es sei legitim, die Frage zu stellen, ob bei der Auswahl der Studenten die soziale Kompetenz nicht mit der Abiturnote gleichgestellt werden sollte.

Attraktivität der Ausbildung steigern

Bauer sprach auch über die angespannte personelle Situation in der Pflege und auf einigen Geburtsstationen. Mancherorts müssten diese aufgrund des Hebammenmangels vorübergehend

schließen. Hier seien dringend Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung erforderlich. Ob dies im Bereich der Krankenpflege durch die Einführung der generalistischen Ausbildung nach dem neuen Pflegeberufegesetz gelingen werde, bleibe abzuwarten. „Ich sehe die Lösung nicht in einer Akademisierung der Pflegeberufe, wie dies oftmals gefordert wird“, betonte Bauer und bekam Applaus. Hingegen müsse die Attraktivität der Ausbildung gesteigert und der Stellenwert der beruflichen Bildung erhöht werden.

Ärztlicher Nachwuchs

Auch die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, Melanie Huml (CSU), nahm in ihrem Grußwort Bezug zu der personellen Situation in den Gesundheitsberufen und betonte den steigenden Bedarf an Ärztinnen und Ärzten. Dies zeige auch die Entwicklung der Anzahl der ausländischen Ärzte in Bayern, die innerhalb eines Jahres um neun Prozent gestiegen sei. „Auf Dauer sollten wir es nicht darauf anlegen, Ärzte aus dem Ausland zu importieren“, warnte Huml. Auch könne es nicht sein, dass begabte junge Menschen darauf angewiesen seien, im Ausland einen Medizinstudienplatz zu erhalten. Huml forderte eine flächendeckende Umsetzung des Masterplans

Medizinstudium 2020 und monierte die Trägheit der anderen Länder. Anders als in Bayern, wo mit einer neuen medizinischen Fakultät in Augsburg künftig 252 zusätzliche Medizinstudienplätze geschaffen werden, hätten die meisten Wissenschafts- und Gesundheitsminister noch keine finanziellen Mittel aufgebracht, um in die zukünftige medizinische Versorgung zu investieren. Sie werde dafür kämpfen, dass auch die anderen Länder die Zahl ihrer Medizinstudienplätze erhöhen. Zudem müsse der Zugang zum Medizinstudium reformiert werden. Wie Bauer betonte auch Huml, die Auswahlkriterien der Hochschulen erweitern zu müssen. „Alleine die Abiturnote ist keine Garantie, dass jemand ein guter, den Patienten zugewandter Arzt wird.“ Auch die Erfahrung oder eine Ausbildung in medizinischen Berufen sollte stärker gewichtet werden. Die Ministerin verwies zudem auf die Notwendigkeit, die Allgemeinmedizin zu stärken und forderte an allen medizinischen Fakultäten Lehrstühle für Allgemeinmedizin einzurichten. Im Praktischen Jahr sollten die Studierenden nicht nur die hochspezialisierte Universitätsmedizin kennenlernen, sondern auch die ambulante Praxis. Um den Nachwuchs dauerhaft im ländlichen Raum anzusiedeln, sei es erforderlich dortige Lehrkrankenhäuser einzubinden.

Nachhaltige Finanzierung

„Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung gelingt jedoch nicht durch die Ausbildung der Ärzte allein“, sagte Huml. Eine verantwortungsvolle und nachhaltige Finanzierung des Gesundheitssystems sei genauso entscheidend. Sie betonte die Bedeutung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung. Kritisch äußerte sie sich zum morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA). Dieser könne die regionalen Kostenunterschiede für Gesundheitsleistungen in Deutschland nicht ausgleichen. Es brauche hier eine regionale Komponente. Inzwischen habe der Fehlbetrag zwischen Leistungsausgaben der Krankenkassen und Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds zwischen 2009 und 2014 mindestens eine Milliarde Euro erreicht.

Koalitionsverhandlungen

Mit Blick auf die Sondierungen in Berlin machte die Ministerin deutlich, dass um Kompromisse und Lösungen in manchen Bereichen intensiv gerungen werden müsse. Sie betonte die Verantwortung eines jeden Einzelnen, einen zukunftsorientierten Regierungsfahrplan zu entwerfen, der das große Ganze berücksichtigt. Nur mit einer nachhaltigen Finanzierung



Prominenz in der ersten Reihe.

des Gesundheitswesens gelänge der Erhalt einer qualitativ hochwertigen Versorgung. Wichtig sei zudem, sich den Themen zu widmen, die die Menschen aufrüttelten, wie zum Beispiel der Hebammenmangel und die hohen Haftpflichtprämien der Belegärzte im Bereich Geburtshilfe. Huml forderte eine Reduzierung der Haftpflichtprämien und schlug vor, die Geburtshilfe in die Richtlinie zu den Sicherstellungszuschlägen des G-BA mitaufzunehmen.

„Medizinstudium am Turning Point“

Universitätsprofessor Dr. med. univ. Markus Müller, Rektor der Medizinischen Universität Wien, warf in seiner Keynote einen Blick auf die Entwicklungen der medizinischen Versorgung in naher und in ferner Zukunft. Zunächst blickte er zurück und sprach über die Situation an den österreichischen Universitäten in den Neunzigerjahren. Damals habe es noch keine Zulassungsbeschränkungen zum Studium gegeben, was eine Ärzteschwemme und schlechte Arbeitsbedingungen nach sich gezogen habe. Zwar gebe es heute in Österreich wie in den meisten Ländern eine Zulassungsbeschränkung für das Medizinstudium, zugleich herrsche in Wien und im ganzen Land heute ein Ressourcenüberschuss im Bereich der medizinischen Versorgung. Müller nannte es die „Droge Arzt“. Egal, wie viele Krankenhäuser in der Vergangenheit gebaut worden seien, es habe immer genügend Ärzte in Österreich gegeben. Resultat dieser Entwicklung sei, dass eine stagnie-

rend hohe Bettendichte heute einen effizienteren Umgang mit Geldern und Arbeitskräften im ärztlichen Bereich erforderte.

Herausforderungen heute und in Zukunft

Heute sei der Ärztemangel in der Peripherie bei einer gleichzeitig immer mobiler werdenden jungen Generation das gegenwärtige Bild. „Wir stehen damit vor großen Herausforderungen, vor disruptiven Veränderungen“, nannte es Müller. Die jungen Leute stünden in einem globalen Wettbewerb, der in vielen Köpfen Unbehagen auslöse. Österreich als „Nettoexporteur“ von ausgebildeten Ärzten sei hierbei keineswegs effizient. Im Zuge von Urbanisierung, Globalisierung und Digitalisierung verließen rund 30 Prozent der Absolventen eines Medizinstudiums das Land. Gleichzeitig hätten die Universitäten beständig den Anspruch, an der Front des Wissens zu stehen und sich – entsprechend der gesellschaftlichen Änderungen – zu reformieren.

Müller knüpfte mit der Frage an, inwieweit die klassisch-akademische Medizinerbildung noch legitimiert sei. Akademische Bildung sei kein Prozess individueller Reifung sondern werde nach dem österreichischen Philosophen Konrad Liessmann, als „ökonomisches Glücks- und Erfolgsversprechen“ einer Wissenschaftsgesellschaft wahrgenommen. Heute sei dies eine Paradoxie, da der Rohstoff „Wissen“,



Gabriele Henn (Flöte), Katja Maderer (Violine), Sophie Kiening (Viola) und Dr. Jochen Henn (Violoncello), stimmen die Gäste der Auftaktveranstaltung des Bayerischen Ärztetages mit einem Flötenquartett von Mozart ein (v. li.).

die „geschützte Wissensgilde“, wie Müller sie nennt, durch die digitale Revolution demokratisiert und ökonomisch entwertet worden sei. Heute habe jeder zu jedem Zeitpunkt Zugang zu jeder Form des Wissens. Die Folgen dessen seien ein sinkender „return on investment“ und eine immer größeren Zahl an Diplomen, eine „education bubble“.

mehr streng getrennt abliefern und in Zukunft ein Kontinuum bildeten. Bereits jetzt werde ein immer größerer Teil der Patienten in klinischen Studien behandelt. „Early access“ und „adaptive approval“, also stufenweise Zulassungsprozesse wie bereits heute von der Europäischen Zulassungsbehörde angeregt, werden tägliche Praxis werden. Weiter führte Müller

aus, dass in der Medizin viele komplett neue Arbeitsplätze entstehen würden. Er sprach von den sogenannten „health care workers“, die sich innerhalb einer Spezialisierungspyramide und einem stark differenzierten Ausbildungssystem bewegten. So werde, und damit kam Müller zu seiner abschließenden These, in Zukunft ein stärker differenziertes Angebot für „health care workers“ benötigt. Bereits jetzt führe der Erfolg der wissenschaftsorientierten Medizin zu einer stark steigenden Zahl an Gründungen neuer Universitäten und Ausbildungsstätten, vor allem in Asien, in denen Roboter Arbeitsprozesse bereits übernehmen. Für die Wissenschaft und für die Universitäten bedeute dies, dass die Forschungs-Universitäten künftig an der Spitze stünden, die in der Lage seien, moderne wissenschaftliche Curricula anzubieten. Die Basis bildeten forschungsfreie Institutionen. Ärzte werden damit künftig primär an starken, zukunftsorientierten Standorten mit Forschungs-Universitäten ausgebildet.

„Für die Zukunft der akademischen Ausbildung sind diese Thesen entscheidend“, schloss Müller. Er mahnte, in einem globalen Wettbewerb mehr auf wissenschaftlich orientierte Inhalte, also T-shape, und die Fähigkeit zum Umgang mit Konvergenzthemen setzen zu müssen. Zugleich machte er klar: „Universitäre Medizin kann aber auch nicht alle Probleme ineffizienter Gesundheitssysteme, der Demografie und der Urbanisierung lösen.“

Sophia Pelzer (BLÄK)

Zukunftsthesen

So stelle sich die Frage, wozu es eigentlich Universitäten gebe und vor allem, wie es nun weitergehe mit der wissenschaftlich-akademischen Bildung? Müller skizzierte vier Zukunftsthesen, in denen er umriss, wie die Welt in naher und in ferner Zukunft sein könnte und worin die Aufgaben der Universitäten dann liegen. Zunächst müsse man davon ausgehen, dass sich die Praxis der Medizin weiter wandeln werde. Diagnosen und Therapien werden sich durch „omics“-Technologien¹ und den Trend der Personalisierung verändern. So werden die Digitalisierung und ihre schnell wachsenden Kinder, die „Artificial Intelligence“ und das „Machine Learning“, wie Müller es nennt, die Routineversorgung revolutionieren und menschliche Arbeitskraft und Expertise langfristig ersetzen. Müller prognostizierte, dass medizinische Forschung und die Versorgungsroutine nicht

Anzeige

Augsburg - Dingolfing - München - Nürnberg - Regensburg

Einladung zur

Ultraschall

des SÜDENS

2017

MEDICA-Preise
garantiert

Bitte um telefonische
Terminvereinbarung

... in unseren Sonotheken
und weiteren Standorten.
Alle Termine und
Adressen im Internet.

Seybold Medizintechnik

Sonotheke München: Hubertusstraße 4, 82110 Germering

Tel. 089 / 215 466 900 | www.seybold-medtech.de

ganz in Ihrer Nähe!

¹ Anmerkung der Redaktion: -omik macht als Suffix Teilgebiete der modernen Biologie kenntlich.

Kraftakt in Bayern

„Medizinstudium am Turning Point“ lautet das Motto dieses 76. Bayerischen Ärztetages. Damit greifen Sie ein Thema auf, das uns noch lange beschäftigen wird.

Neun Prozent mehr ausländische Ärzte in Bayern im Vergleich zu 2016 – das ist zum einen erfreulich, denn sie tragen dazu bei, die medizinische Versorgung in Bayern sicherzustellen. Zum anderen sollten wir es auf Dauer nicht darauf anlegen, dass wir Ärzte „importieren“ müssen. Es kann auch nicht sein, dass begabte junge Menschen darauf angewiesen sind, im Ausland einen Medizinstudienplatz zu erhalten!

Masterplan Medizinstudium 2020

Deshalb habe ich mich bei den Verhandlungen zum Masterplan Medizinstudium 2020 für mehr Medizinstudienplätze in Deutschland eingesetzt. Leider haben sich weder die Wissenschaftsminister noch die meisten Gesundheitsminister in der Lage gesehen, Mittel dafür aufzubringen und in die zukünftige medizinische Versorgung zu investieren.

Anders in Bayern: Zum Wintersemester 2018/19 entsteht in Augsburg eine neue medizinische Fakultät. Im Endausbau sollen es 252 zusätzliche Medizinstudienplätze sein. Das ist nicht nur ein organisatorischer, sondern auch ein finanzieller Kraftakt. Aber: Das sind uns der ärztliche Nachwuchs und die medizinische Versorgung unserer Bevölkerung wert!

Erfreulicherweise hat sich mittlerweile die neue Landesregierung von Nordrhein-Westfalen unserem Beispiel angeschlossen. Sie beabsichtigt, in Bielefeld eine neue medizinische Fakultät einzurichten. Das ermutigt mich, weiter mit Nachdruck eine Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze auch in den anderen Ländern zu fordern. Notwendig sind auch Änderungen beim Zugang zum Medizinstudium. Alleine die Abiturnote ist nicht die Garantie dafür, dass jemand ein guter, den Patienten zugewandter Arzt wird.

Um Änderungen der Zulassung haben wir in den Verhandlungen zum Masterplan Medizinstudium lange mit den Wissenschaftsministern der Länder gerungen und auch Einiges erreicht: Der Zugang zum Medizinstudium soll künftig nicht mehr so stark von der Abiturnote abhängen. Die Hochschulen sollen in ihren Auswahl-



Melanie Huml: „Mein Ziel bleibt – Die Abiturnote soll künftig eine deutlich geringere Rolle bei der Vergabe der Studienplätze spielen.“

verfahren neben der Abiturnote mindestens zwei weitere Auswahlkriterien anwenden. Diese sollen vor allem die sozialen und kommunikativen Fähigkeiten sowie die Leistungsbereitschaft der Studienbewerberinnen und -bewerber berücksichtigen. Zusätzlich soll Erfahrung oder eine Ausbildung in medizinischen Berufen stärker gewichtet werden.

Mein Ziel bleibt: Die Abiturnote soll künftig eine deutlich geringere Rolle bei der Vergabe der Studienplätze spielen. Dafür erhoffe ich mir auch von der anstehenden Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Numerus Clausus Rückenwind. Ziel des Masterplans Medizinstudium ist außerdem eine Stärkung der Allgemeinmedizin – auch hier wurden bayerische Forderungen aufgegriffen.

Die medizinischen Fakultäten werden das Fach Allgemeinmedizin für Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner attraktiver gestalten und schon in der Ausbildung stärker in den Fokus rücken. Wie soll das geschehen? Beispielsweise werden allgemeinmedizinische Inhalte möglichst schon ab dem ersten Semester über das Studium hinweg gelehrt. Zudem wird Allgemeinmedizin künftig im Staatsexamen geprüft. Nicht zuletzt bestand Einigkeit darüber, dass Lehrstühle für Allgemeinmedizin an allen medizinischen Fakultäten eingerichtet werden

sollen. Ich werde mich weiter dafür einsetzen, dass wir dieses Ziel auch in Bayern möglichst rasch umsetzen!

Die Studierenden sollen nicht nur die hochspezialisierte Universitätsmedizin kennenlernen, sondern auch die ambulante Praxis. Im Praktischen Jahr (PJ) bleiben die Ausbildungsabschnitte in der Inneren Medizin und in der Chirurgie als Pflicht quartale erhalten. Sie werden durch zwei Wahl quartale in anderen klinisch-praktischen Fachgebieten (Wahlfächer) ergänzt, von denen mindestens eines im ambulanten vertragsärztlichen Bereich zu absolvieren ist. Ich bin sicher, dass wir damit viele PJ'ler für den ambulanten Bereich begeistern und damit Nachwuchs gewinnen können! Bayern hat in den Verhandlungen zum Masterplan Medizinstudium 2020 Wert darauf gelegt, mehr Nachwuchs auch für den ländlichen Raum zu gewinnen.

Bund und Länder erwarten von den Hochschulen, dass sie stärker als bisher von der Möglichkeit der Approbationsordnung für Ärzte Gebrauch machen und ihre Gestaltungsspielräume nutzen, um mehr Lehrkrankenhäuser im ländlichen Raum dauerhaft einzubinden. Damit sollen die Studierenden frühzeitig an eine spätere Tätigkeit in der Fläche herangeführt werden. Doch wenn wir auch in Zukunft ausreichend Hausärzte für ländliche Gebie-

te finden wollen, müssen wir noch mehr tun. Deshalb haben wir den Ländern die Möglichkeit eröffnet, eine sogenannte Landarztquote einzuführen.

Wir werden in Bayern von der Möglichkeit Gebrauch machen und bis zu fünf Prozent aller Medizinstudienplätze vorab an Bewerber vergeben, die sich verpflichten, nach Abschluss ihrer Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für mindestens acht Jahre in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen oder Planungsbereichen zu praktizieren.

Unser Beispiel macht Schule: Die Mehrzahl der anderen Länder will dieses Instrument aufgreifen. Ich weiß, dass die Landarztquote hier im Saal nicht bei allen auf Begeisterung stößt. Aber wenn wir es ernst meinen mit der Nachwuchsgewinnung für den ländlichen Raum, dann müssen wir alle Möglichkeiten nutzen!

Mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 haben wir die Weichen für die Sicherung der medizinischen Versorgung auf dem Land gestellt. Jetzt geht es darum, die vereinbarten Maßnahmen auch zügig umzusetzen. Bayern wird sich hier intensiv einbringen.

Maßnahmen des Freistaats Bayern

Außerdem haben wir im Freistaat schon längst die Ärmel hochgekrempelt, um die qualitativ hochwertige und wohnortnahe ärztliche Versorgung in Bayern aufrechtzuerhalten.

Beispielsweise hat sich das monatliche Stipendium für Studierende, die sich bereit erklärt haben, als Arzt oder Ärztin im ländlichen Raum tätig zu werden, bewährt.

Wir haben das erfolgreiche Leuchtturmprojekt „Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin Dillingen“ unterstützt. Auf dessen Basis wollen wir jetzt ein Programm zur unterstützten Ausbildung angehender Landärztinnen und Landärzte entwickeln und erproben. Damit wollen wir bei den Studierenden ein besonderes Interesse an der Allgemeinmedizin wecken und sie frühzeitig und möglichst eng an den ländlichen Raum binden.

- » Mit dem Förderprogramm zum Erhalt und zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung,
- » mit dem Masterplan Medizinstudium 2020,
- » mit der geplanten Landarztquote und
- » mit den schon genannten Bausteinen

haben wir ein Gesamtpaket geschnürt, das einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung der medizinischen Versorgung auch in Zukunft leisten wird!

Morbi-RSA

Die Sicherung der medizinischen Versorgung gelingt jedoch nicht nur durch die Ausbildung der Ärzte allein. Vielmehr spielt hier die verantwortungsvolle und nachhaltige Finanzierung unseres Gesundheitssystems eine entscheidende Rolle. Ein wichtiger Faktor bei der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist ein Wettbewerb, der unter fairen Bedingungen abläuft – und dafür setze ich mich vehement ein.

So wie die Finanzströme der gesetzlichen Krankenversicherung derzeit gestaltet sind, können sich die Kassen gar keinen fairen Wettbewerb liefern. Der Morbi-RSA – also der Mechanismus, nach dem die Beitragsgelder vom Gesundheitsfonds an die einzelnen Krankenkassen verteilt werden – wird seiner Aufgabe nicht gerecht. Und genau das wollen wir ändern.

In Deutschland gibt es erhebliche regionale Kostenunterschiede, auch bei den Faktorkosten von Gesundheitsleistungen. Obwohl die Krankenkassen hierauf keinen Einfluss haben, gleicht der Morbi-RSA diese Kostenunterschiede bisher nicht aus. Beispielsweise zahlen im Hoch-Lohnland Bayern die Mitglieder überdurchschnittlich viel in den Gesundheitsfonds ein.

Bayern ist aber auch ein Hoch-Preisland mit hervorragender Versorgungsstruktur. Die in Bayern tätigen Krankenkassen erhalten aber für die besonders gute Versorgungsstruktur aus dem Fonds nur Zuweisungen zurück, die sich am Bundesdurchschnitt bemessen. Ein von mir beauftragtes Gutachten namhafter Wissenschaftler belegt für Bayern, dass der Fehlbetrag zwischen Leistungsausgaben der Krankenkassen und Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zwischen 2009 und 2014 insgesamt mindestens eine Milliarde Euro erreicht hat. Ich bin daher von der Notwendigkeit einer regionalen Komponente im Morbi-RSA überzeugt und freue mich, dass das Bewusstsein für den Reformbedarf zunimmt.

Koalitionsverhandlungen

Und ich bin zuversichtlich, dass diese Reformen in der neuen Legislaturperiode des Bundes eingeleitet werden. Die Sondierungen für die Aufnahme möglicher Koalitionsverhandlungen haben gerade begonnen – angesichts der Mehrheitsverhältnisse werden sie sicherlich nicht völlig unkompliziert verlaufen.

Um Kompromisse und Lösungen im Sinne unseres Landes wird daher in manchen Bereichen sicher intensiv gerungen werden müssen. Alle sind sich der eigenen Verantwortung, einen zukunftsorientierten, zugleich an jeden Einzelnen

und das große Ganze denkenden Regierungsfahrplan zu entwerfen, bewusst!

Speziell für den Bereich Gesundheit und Pflege kann ich natürlich an dieser Stelle nichts vorwegnehmen. Seien Sie aber versichert, dass sich Bayern hier ebenso im Bewusstsein dieser Verantwortung und mit dem Ziel langfristig tragfähige, sachorientierte Lösungen zu finden, einsetzen wird – zum Beispiel im Bezug auf den Morbi-RSA, wie ich es eben geschildert habe. Oder auch für die Geburtshilfe – ein Thema, das nun ebenfalls schon länger die öffentlichen Gemüter bewegt. Zentral ist, dass auch künftig für alle werdenden Mütter im Freistaat ein ausreichendes Angebot in der Geburtshilfe aufrechterhalten bleibt.

Da gibt es mehrere denkbare Ansatzpunkte, beispielsweise:

- » eine Reduzierung der hohen Haftpflichtprämien von Belegärzten und Geburtsabteilungen oder
- » eine Aufnahme der Geburtshilfe in die Richtlinie zu den Sicherstellungszuschlägen des G-BA.

Wir werden jedenfalls nicht eher locker lassen als gute Wege gefunden werden.

Bayerischer Präventionsplan

Lassen Sie mich abschließend noch ganz kurz auf eines meiner Herzensanliegen eingehen – die Prävention.

Unser neues Schwerpunktthema für dieses und das kommende Jahr ist die Seniorengesundheit. Am Dienstag, 24. Oktober 2017, werde ich deswegen den Startschuss für eine neue Kampagne geben. Sie soll dazu motivieren, die mit Eintritt in den Ruhestand gewonnene Zeit auch für die Stärkung der Gesundheit zu nutzen. Bei den verschiedenen Veranstaltungen unterstützen uns unter anderem auch unsere Partner aus dem Bündnis für Prävention.

Der Bayerischen Landesärztekammer als Mitglied der ersten Stunde in unserem Bündnis für Prävention möchte ich an dieser Stelle ausdrücklich für ihr Engagement und für den landesweiten Einsatz der Ärztinnen und Ärzte für die Prävention danken. Ich hoffe, dass wir auch bei der Seniorengesundheit wieder auf Ihre Unterstützung zählen dürfen!

Nun wünsche ich Ihnen allen interessante Impulse für Ihre berufliche Tätigkeit und einen anregenden Erfahrungsaustausch auf diesem 76. Bayerischen Ärztetag.

Es gilt das gesprochene Wort!

Arztbild im Wandel

Herzlich willkommen zum 76. Bayerischen Ärztetag hier im KU'KO, dem Rosenheimer KULTUR+KONGRESS ZENTRUM.

Wir werden auf unserer Arbeitstagung aktuelle gesundheits- und berufspolitische Themen diskutieren, die auch nach der Bundestagswahl, jetzt mit anderen politischen Vorzeichen, die gleichen geblieben sind. Wir werden auch Beschlüsse dazu fassen und somit unsere Ideen und Forderungen sowohl in die laufenden Koalitionsverhandlungen als auch in die öffentliche Diskussion einbringen. Und natürlich werden wir uns ausführlich mit unseren Kernaufgaben, der ärztlichen Weiterbildung, Fortbildung, Qualitätssicherung und der Berufsordnung befassen.

Bei der Weiterbildung arbeiten wir mit Hochdruck auf Bundesebene an einer Novelle der Weiterbildungsordnung; ein Unterfangen, das hoch komplex ist und bei dem sich die Bayerische Landesärztekammer auf vielen Ebenen und in vielen Gremien proaktiv einbringt. Dafür lassen Sie mich an dieser Stelle bei allen Beteiligten in Haupt- und Ehrenamt einmal „Danke schön“ sagen!

Ebenso sind wir bei der Weiterentwicklung der GOÄ auf der Zielgeraden. Die 5.200 Leistungsliegenden stehen, die Bepreisung durch die Bundesärztekammer (BÄK) ist weitestgehend abgeschlossen, sodass aktuell bereits die ersten Gespräche mit PKV und Beihilfe stattfinden.

Bei der Berufsordnung haben wir über die Einführung eines neu formulierten „§ 10 zur Dokumentationspflicht“ abgestimmt. Vorausgegangen war hier eine Meinungsverschiedenheit mit unserem Aufsichtsministerium – doch hierzu haben wir meines Erachtens im Vorstand eine gute Lösung erarbeitet. Ein weiteres spannendes Berufsordnungsthema betrifft die Fernbehandlung. Hierzu haben wir ebenfalls einen Entschließungsantrag vorbereitet, der eine abschließliche Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien zulässt, dies aber mit ganz bestimmten Bedingungen verknüpft.

Koalitionsverhandlungen

Weiten wir den Blick von „unseren Ärztetags-Themen“ auf die Politik, so stehen viele aktuelle gesundheitspolitische Themen gerade an; man-



Dr. Max Kaplan: „Diese und weitere Themen gehören dringend auf die gesundheitspolitische Agenda der neuen Bundesregierung und dürfen keinem Jamaika-Poker zum Opfer fallen!“

che wurden in der Phase des Wahlkampfes diskutiert. Inhaltlich gab es zwischen den Parteien bei vielen Themen nur graduelle Unterschiede. Eine der wenigen Ausnahmen war die Diskussion: duale Krankenversicherung oder Einheitsversicherung?

Jetzt, in der Phase der Koalitionsverhandlungen, ist es unsere Chance, uns zu positionieren, wozu wir unseren Bayerischen Ärztetag auch wahrnehmen sollten! „Alea iacta sunt“ – nun werden die Koalitionsverhandlungen geführt und „politische Deals“ ausgehandelt. Dies ist der Augenblick, an dem wir ganz genau hinschauen und uns einbringen müssen.

Wesentliche Punkte sind:

- » die Stärkung der ärztlichen Freiberuflichkeit und somit auch der Selbstverwaltung,
- » die Förderung des ärztlichen Nachwuchses, Forderung nach mehr Studienplätzen,
- » bedarfsgerechte Konzepte für Kooperationen im Gesundheitswesen und hierbei,
- » die künftige Rolle des Arztes,

- » die Weiterentwicklung einer sektorenübergreifenden Versorgung und Qualitätssicherung: Stärkung des Belegarztsystems und Sicherstellung der Notfallversorgung,
- » Erhalt des dualen Krankenversicherungssystems bei Novellierung der GKV und PKV einschließlich der GOÄ.

Diese und weitere Themen gehören dringend auf die gesundheitspolitische Agenda der neuen Bundesregierung und dürfen keinem Jamaika-Poker zum Opfer fallen!

Digitalisierung

All das sind Herausforderungen, denen wir uns zu stellen haben, wobei die Digitalisierung, die fast alle Berufsfelder verändert, einen besonderen Stellenwert einnimmt. Das Smartphone, vor zehn Jahren eingeführt, prägt bereits heute unsere Gesellschaft in einer Weise, wie dies noch keine Erfindung bisher vermochte. Projekte der Telemedizin, der Telekonsultation oder des Tele-Monitorings gilt es weiterzuentwickeln und in die Regelversorgung zu überführen.

Arztbild im Wandel

Die Digitalisierung verändert auch unser Berufsbild. „Digital Literacy“ (Informationskompetenz) ist eine Grundbedingung auch für die Ärztinnen und Ärzte von morgen, um auf dem Arbeitsmarkt bestehen und mit dem informierten Patienten adäquat kommunizieren zu können. Unsere Aufgaben haben sich erweitert, jetzt gilt es, den Patienten zu beraten und ihm beizustehen, um mit dem Wissen und den Möglichkeiten aus dem Internet entsprechend umgehen zu können. Paternalistisches Denken ist angesichts dieser Entwicklungen nicht mehr zeitgemäß und „shared-decision-making“, also Entscheidungen gemeinsam absprechen und treffen, angesagt. Das Berufsbild des Arztes erfährt derzeit einen tiefgreifenden Wandel, den wir bewusst mitgestalten müssen. Andernfalls drohen wir – angesichts von Ökonomie- und Bürokratievorgaben sowie Digitalisierung – (noch weiter) fremdbestimmt zu werden. Die Behandlung unserer Patienten bleibt zwar weiter unsere ärztliche Kernaufgabe, aber auch wirtschaftliche, technologische und rechtliche Aspekte müssen Beachtung finden. Anstatt zu resignieren, müssen wir uns aktiv in die Organisation der Gesundheitsversorgung einbringen und dürfen die Entscheidungen nicht Betriebswirten und Verwaltungsjuristen überlassen – dies jedoch nicht konfliktiv, sondern beratend als Sachkundige, als solche wir auch geschätzt werden!

Es bedarf dazu einer Ausbildung, die diesen Wandel berücksichtigt. Kritische Reflexion darf nicht Technik-Freaks, Philosophen und Kulturkritikern überlassen werden! Für eine Profession, die ihre Fundamente im Humanismus weiß, drängen sich ganz konkrete Fragen auf. Wie kann Digitalisierung das Leben der Menschen besser machen, ohne sie von sich selbst zu entfremden? Wie weit kann und soll reguliert werden? Was sind die gesamtgesellschaftlichen Konsequenzen der Digitalisierung?

Wir sind gehalten, bei unserem Nachwuchs neben „Digital Literacy“ weiterhin auch „analoge“ Kompetenzen zu stärken: Kenntnisse, Verständnisformen und Fähigkeiten, die für menschliches Denken, Kommunizieren und Verhalten charakteristisch sind. Daher brauchen wir eine universitäre Ausbildung und eine ärztliche Weiterbildung, die im Sinne einer „universitas“ für eine aufgeklärte Rationalität eintritt, die der Wahrheit, der Vielfalt und der Würde des Menschen sowie dem Gemeinwohl verpflichtet ist. Dazu gehören Werte wie Gerechtigkeit, Augenmaß, Verantwortung und Nachhaltigkeit genauso wie Altruismus, Empathie, Wertschätzung und Zuwendung. Nur so werden wir unserem eigenen Selbstverständnis gerecht und es ergibt sich ein Mehrwert für die Patientinnen und Patienten.

Medizinischer Fakultätentag

In diesen Kontext passt auch die Forderung des Medizinischen Fakultätentags (MFT), wonach die Vermittlung von Wissenschaftskompetenz im Studium weiter auszubauen sei. Den steigenden Bedarf an wissenschaftlicher Qualifikation auf allen ärztlichen Karrierestufen gelte es zu decken und dem zunehmend spürbaren Mangel an wissenschaftlichem Nachwuchs in der klinischen und theoretischen Medizin entgegenzuwirken. In diesem Zusammenhang kam auch das Thema Qualitätssicherung der Promotionen in der Medizin zur Sprache.

Medizinstudium am Turning Point

Damit wären wir bei der Keynote und seinem Speaker des heutigen Abends zu „Medizinstudium am Turning Point“ gelandet.

Mit dem Vortrag von Universitätsprofessor Dr. med. univ. Markus Müller wollen wir gemeinsam zu unserem Nachbarn Österreich schauen, den Blick über den Tellerrand werfen und dabei nicht vergessen, dass wir bei all dem in einen europäischen Kontext eingebettet sind.

Universitätsprofessor Müller wird das „Studium der Humanmedizin“ einer Ist-Analyse unterziehen und auch österreichische Lösungsansätze präsentieren. Er wird vermutlich – so viel darf ich verraten – die Privatuniversitäten thematisieren, die auch hierzulande geradezu „aus dem Boden sprießen“, er wird das Thema Erhöhung der Zahl von Medizinstudienplätzen ebenso ansprechen wie die möglichen Auswahlverfahren für die begehrten Studienplätze; denn noch immer bewerben sich bei uns in Deutschland fünf Kandidaten auf einen Studienplatz!

Auch Vorschläge aus den Reihen der Politik, Mediziner an „Hochschulen für angewandte Wissenschaften“ (vormals Fachhochschulen genannt) auszubilden, wird unser Gastredner wohl nicht auslassen. Eine solche Idee kam ja auch aus dem Arbeitskreis Gesundheit der CSU, nämlich einen Studiengang Allgemeinmedizin an Hochschulen für angewandte Wissenschaften einzurichten, die wir jedoch durch eine gemeinsame Initiative mit den Lehrstühlen über den direkten Draht schnell abwenden konnten. Vielen Dank an alle, die uns unterstützt haben. Universitätsprofessor Müller wird dabei auch auf die erforderliche Wissenschaftskompetenz und auf die Vermittlung von digitaler Kompetenz eingehen. Mit dem Medizin-Uni-Wien-Rektor Markus Müller haben wir uns nicht nur einen Arzt, sondern vielmehr auch einen „Hochschulpolitiker“ eingeladen.

Herr Kollege Müller, Sie streiten, wenn ich Sie zitieren darf, für den Erhalt der „Österreich-Quotenregelung“, was der EU-Kommission nicht gefällt, und sprechen sich gegen österreichische „Medizin-Privat-Unis“ aus. Sie fürchten einen „Reputationsschaden“ für Österreich und Ärzte „zweiter Klasse“. Ärztemangel gebe es keinen bei Ihnen. Viel eher habe sich das österreichische Gesundheitssystem an die „Droge Arzt“ gewöhnt; es geht Ihnen um „Effizienzprobleme“.

Ich bin gespannt auf Ihre Ausführungen. Ihre kritische Einschätzung, Ihr Resümee und die daraus resultierenden Forderungen und freue mich, Sie heute bei uns zu haben.

Der 76. Bayerische Ärztetag ist eröffnet!

Es gilt das gesprochene Wort!

Als „Take-Home-Message“ darf ich festhalten:

1. Die Digitalisierung verändert das Arztbild der Zukunft im Sinne einer empathischen Begleitung im IT-Umfeld.
2. Die medizinische Forschung und Versorgung werden weiter zusammen wachsen.
3. In der Medizin werden viele neue Arbeitsplätze entstehen, für sogenannte „Health-Care-Workers“; für Ärztinnen und Ärzte wird sich die Qualifikationsspirale immer weiter nach oben drehen.
4. Für die ärztliche Ausbildung bauen wir in Europa eindeutig auf Forschungsuniversitäten, die eine „T-Shape“-Ausbildung im Gegensatz zu einer „I-Shape“-Ausbildung anbieten. „I-Shape“-Universitäten vermitteln in erster Linie Handlungskompetenzen und sind zunehmend als Geschäftsmodell zu verstehen, insbesondere in Südost-Asien oder der Karibik, wo diese „Off-Shore-Medical-Schools“ genannt werden. Es existiert die Gefahr, dass es einen „Dr. med. light“ geben oder eine „Zwei-Klassen-Ausbildung“ dadurch entstehen könnte.

BÄT-Arbeitstagung in Rosenheim

Bericht des Präsidenten Dr. Max Kaplan

Präsident Dr. Max Kaplan berichtete der Delegiertenversammlung über Aktuelles aus der Gesundheits- und Berufspolitik, insbesondere über das Arztbild der Zukunft und über den ärztlichen Nachwuchsmangel sowie über Aktuelles aus der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Kaplan stellte ein Zitat von Professor Dr. Fredmund Malik an den Beginn seiner Präsentation: „In wenigen Jahren wird fast alles neu und anders sein: Was wir tun, wie wir es tun und warum wir es tun. Wie wir forschen und innovieren. Wie wir helfen und heilen. Wie wir lehren und lernen. Wie wir informieren, kommunizieren und kooperieren. Wie wir arbeiten und leben. Und als Folge ändert sich auch, wer wir sind.“ „Die Große Transformation 21“ oder der gesellschaftliche Umwandlungsprozess bedeute im Gesundheitssystem: Neue Konkurrenz um die besten Kooperationen. Das Arztbild befinde sich im Wandel. Es sei mehr geprägt durch ökonomische Gesichtspunkte, wie der Rechtfertigung gegenüber Krankenhausmanagement, Kostenträgern und der Gesellschaft. Veränderungen in der ärztlichen Berufsausübung werden hervorgerufen durch: Leitlinien und Richtlinien, einschließlich Normung (EU), Verrechtlichung der Medizin, Dokumentationsaufwand („Misstrauenskultur“), Umgang mit dem informierten Patienten (Internet), partizipative Entscheidungsfindung („shared decision making“) und neue Versorgungsformen. Das Arztbild der Zukunft brächte eine „Besinnung auf originäre Aufgaben in der Patientenversorgung“, formulierte der Präsident positiv. Ein entscheidender Faktor sei hierbei die Digitalisierung. Kaplan griff hier die Aspekte Aufbau einer sicheren Telematikinfrastruktur, Einsatz klassischer Telemedizinanwendungen, mobilHealth und Big Data auf. Größeren Raum räumte er der gesundheitspolitischen Diskussion über die Fernbehandlung ein und präsentierte den Entschließungsantrag des Vorstandes, wonach die Bundesärztekammer (BÄK) gebeten werden soll, § 7 Abs. 4 (Muster-) Berufsordnung (MBO-Ä) zu modifizieren. Weitere berufspolitische Herausforderungen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung seien: Umsetzung Masterplan Medizinstudium



Dr. Max Kaplan sprach über das Arztbild der Zukunft, den ärztlichen Nachwuchsmangel und Aktuelles aus der BLÄK.

2020, Intra- und interprofessionelle Kooperation/Stärkung des Teamgedankens, Professionalisierung der Gesundheitsberufe, sektorenübergreifende Versorgung/Qualitätssicherung und Weiterentwicklung des dualen Krankenversicherungssystems. Diese Punkte sollten unbedingt auf der Agenda der neuen Bundesregierung stehen. Zum Sachstand „GOÄneu“ berichtete Kaplan, dass die trilateralen Gespräche zwischen BÄK, Verbänden und PKV zu den 5.200 Leistungslegenden nun beendet seien. Auch die Bepreisung durch die BÄK sei weitestgehend abgeschlossen, wobei die Vorstellungen der Verbände zu 90 Prozent übernommen wurden. „Die ‚GOÄ der Ärzteschaft‘ steht“, sagte Kaplan. Derzeit liefen die Gespräche zwischen BÄK, PKV und Beihilfe unter Berücksichtigung der „äquivalenzbasierten Transcodierung“ und der Folgenabschätzung auf der Basis der betriebswirtschaftlichen Berechnung. Zum Schluss brachte Kaplan „Aktuelles aus der BLÄK“ und thematisierte Aspekte und Leistungszahlen der Weiterbildung, die Fachsprachenprüfung, die Medizinischen Fachangestellten und den Relaunch des Internet-Auftritts. Kaplan stellte unter anderem die Entwicklung

der Anträge im Rahmen der Förderung in der Weiterbildung Allgemeinmedizin mit 1.218 Anträgen (2016/17) und die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) mit ihren 80 Weiterbildungsverbänden in Bayern (10/2017) dar. Zur Fachsprachenprüfung informierte der Präsident, dass die 87. Gesundheitsministerkonferenz von 2014 einstimmig Eckpunkte zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse in den akademischen Heilberufen beschlossen hatte und dass auf dieser Grundlage das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) und die BLÄK eine mit den Regierungen abgestimmte Verfahrensordnung für Sprachtests vereinbart haben. Das Niveau sei hoch, die Prüfung – auf dem Niveau C1 – anspruchsvoll: „Bei seit April des Jahres bislang 217 durchgeführten Prüfungen haben 115 Teilnehmer nicht bestanden.“ Bei den Ausbildungsverträgen von Medizinischen Fachangestellten (MFA) gebe es einen leichten Aufwärtstrend. Insgesamt würden ca. 8.000 Ausbildungsverträge laufend von der BLÄK betreut. Besonderen Wert legte Kaplan auf das Thema MFA-Fortbildung: „Bislang haben 1.191 Teilnehmerinnen und Teilnehmer die

Ergänzungsprüfung zur NäPa (Nicht-ärztliche Praxisassistentin) erfolgreich abgeschlossen." Zum Schluss gab der Kammer-Chef Einblicke in die derzeitigen Relaunch-Arbeiten am Internetauftritt der BLÄK und erläuterte beispielsweise den „User-zentrierten-Ansatz“ sowie das künftige „responsive Design“.

Bericht der Vizepräsidentin Dr. Heidmarie Lux

Vizepräsidentin Dr. Heidmarie Lux berichtete, dass sich die Präventionskommission im Berichtszeitraum zu drei Sitzungen traf und unter anderem das Thema „Gesundheitskompetenz in der Schule“ besprach. „Gesundheit ist ein wichtiges Thema, deshalb sollten sich unsere Kinder und Jugendlichen auch in der Schule damit beschäftigen“, erklärte Lux. Notwendig sei eine Verankerung von gesundheitsrelevanten Themen in den Bildungs- und Lehrplänen von Kindertagesstätten und allgemeinbildenden Schulen. Neben der Aufnahme in die Lehrpläne sei auch ein projektbezogener Unterricht, eigene Unterrichtseinheiten zu gesundheitsrelevanten Themen oder sogar ein eigenes Schulfach „Gesundheit“ denkbar. „Die BLÄK

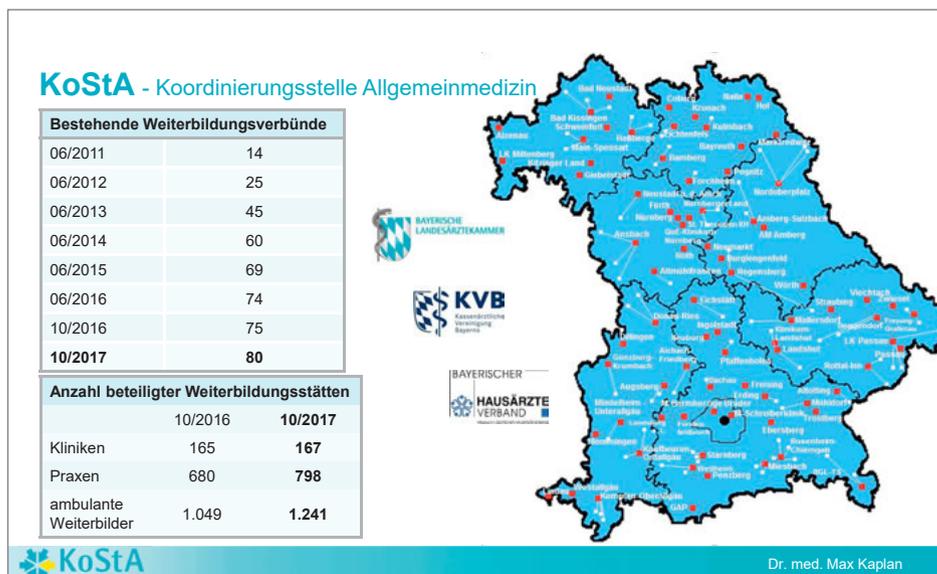


Dr. Heidmarie Lux sprach unter anderem über die Gesundheitskompetenz in der Schule.

ist gerne dazu bereit, bei der Entwicklung von Lehrprogrammen und Lernmaterialien mitzuarbeiten und Ärztinnen und Ärzte als Referenten

zu vermitteln“, betonte Lux. Eine zusätzliche positive Wirkung dieser Maßnahmen sei, neben der Stärkung der gesundheitlichen Kompetenz von Kindern und Jugendlichen, die damit verbundene Ausstrahlung einer gesundheitsbewussten Lebensführung auch auf die anderen Familienmitglieder. Außerdem könne dadurch das Interesse an sozialen Berufen, wie zum Beispiel Krankenpfleger, geweckt werden. Die BLÄK stellt für Vorträge an Schulen verschiedene Modellvorträge im „Meine BLÄK“-Portal zur Verfügung.

Ein zweiter Schwerpunkt war das Thema Kindeswohlgefährdung. Die Ärzte steckten hier in einem Dilemma: Der Arzt könne nur zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes die ärztliche Schweigepflicht brechen oder wenn Gefahr im Verzug drohe. Wenn Ärzte den Verdacht auf eine Misshandlung hätten, seien zunächst die Eltern die Ansprechpartner. Diese zu übergehen und sich direkt an das Jugendamt zu wenden, sei eine schwierige Grauzone. Notwendig sei es, hier mehr Austausch mit den Behörden zu pflegen und Ärzten beratend zur Seite zu stehen. In Zusammenarbeit mit dem



Flächendeckendes Netz von Weiterbildungsverbänden.

Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration und der Kinderschutzambulanz der Ludwig-Maximilians-Universität München wurde die Fachtagung „Kinder psychisch kranker Eltern“ durchgeführt. Weitere Themen der Präventionskommission waren diverse Präventionskampagnen, die Aktion „Rezept für Bewegung“, Selbsthilfe, Schutzimpfungen und „Pestizide und Gesundheit“.

Die Reihe „Ärzte und Selbsthilfe im Dialog“ wurde gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und in Kooperation mit der Selbsthilfekoordination (SeKo) Bayern mit der Veranstaltung „Schlaganfall! Wieder zu Hause – wie geht es weiter?“ fortgesetzt. Im *Bayerischen Ärzteblatt* wurde die Berichtsreihe „Prävention aus gesundheitspolitischer Sicht“ mit den Themen „Impfengpässe“, „Gesundheit und Prävention als Schulfach“, „Prävention in der Arbeitswelt“ und „Zusammenarbeit von Ärzten und Sportvereinen“ gestartet. Mit der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI) wurde eng zusammengearbeitet, unter anderem wurde ein Symposium veranstaltet. Die Präventionskampagne „Sonne(n) mit Verstand ... statt Sonnenbrand“ wurde mit dem StMGP fortgesetzt.

Zum Thema Substitution berichtete die Vizepräsidentin und Suchtbeauftragte des Vorstandes: „Bei der Substitutionstherapie für schwer Drogenabhängige gibt es mit der neuen Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) für die Substitutionsärzte, die mit viel Engagement versuchen, den Suchtkranken im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten zu helfen, endlich einige Fortschritte zu vermelden.“ Der Weg des konstruktiven Dialogs, den die BLÄK in Bayern beschritten hat, habe sich gelohnt. Durch die Initiative der bayerischen Substitutionsärzte und mit Unterstützung der Bayerischen Staatsregierung sei es gelungen, auf Bundesebene einige Verbesserungen bei der BtMVV zu erreichen. Wichtig und sinnvoll sei vor allem, dass die ärztliche Selbstverwaltung mit der BÄK nun die Richtlinienkompetenz für einen Großteil der therapielevanten Bewertungen habe. Diese fielen zuvor in den Regelungsbereich der BtMVV und betreffen unter anderem die Aspekte, welche Patienten Substitution erhalten sollen und die Abstimmung der Therapie auf den individuellen Bedarf. „Das ist ein großer Fortschritt und ich hoffe, dass sich auf dieser Basis wieder mehr Ärztinnen und Ärzte als Substitutionsärzte zur Verfügung stellen“, erklärte Lux. Die Rechtssicherheit für substituierende Ärztinnen und Ärzte wurde damit gestärkt und es bestehe die Hoffnung, dass sich für die betroffenen Patienten die wohnortnahe Versorgung verbessere. Die Qualitätssicherungskommission Substitutionsberatung entwickelte FAQs für Substitutionsfragen und



Dr. Wolfgang Rechl berichtete unter anderem über das „sinkende Niveau“ der Behandlungsfehlerquote in Bayern.

diskutierte die Problematik der Substitutionsbehandlung in Justizvollzugsanstalten.

Das Interventionsprogramm der BLÄK für suchtkranke Ärztinnen und Ärzte, das 2015 gestartet wurde, wird überarbeitet und soll auf Basis der bisher gemachten Erfahrungen weiter verbessert werden. Infos zum Interventionsprogramm gibt es unter www.blaek.de im Menüpunkt „Arzt und Sucht“.

Die BLÄK hat im Berichtszeitraum 57 eigene Seminare mit 1.872 Teilnehmern veranstaltet, darunter sind 34 laufende curriculare Qualifizierungen wie zum Beispiel „Ärztliche Führung“, „Hygienebeauftragter Arzt“, „Qualitätsmanagement“ oder „Leitender Notarzt“. Ein Teil der Seminare wurde bewusst in den Regionen angeboten, damit sich das Angebot nicht auf München allein konzentrierte. Die Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildungen diskutierte unter anderem das Thema „Lernen- vermitteln: 90 Minuten Dauervortrag versus Mikro-Lerneinheiten zu zehn Minuten: was bringt was?“.

Die Anzahl der Krankenhäuser in Bayern ist von 341 im Jahr 2007 auf 360 im Jahr 2017 gestiegen. Dabei haben sich die Krankenhäuser der Versorgungsstufe I leicht von 174 auf 163 reduziert, vergrößert hat sich vor allem die Zahl der Fach-Krankenhäuser von 122 auf 151. „Das Rosinenpicken sieht man auch in der Krankenhauslandschaft“, meinte Lux. Man müsse aufpassen, dass die Bedürfnisse der Patienten nicht darunter leiden.

Lux kritisierte zum Schluss ihres Berichtes die aktuelle Situation in der notärztlichen Versorgung und forderte die Krankenkassen auf, die hochqualifizierte Arbeit der Notärzte auch ordentlich zu vergüten.

Bericht des Vizepräsidenten Dr. Wolfgang Rechl

Vizepräsident Dr. Wolfgang Rechl informierte die Delegierten aus seinen Themenbereichen Berufsordnung (BO), Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), Qualitätssicherung und -management sowie über die Entwicklungen in der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen und in der Kommission Lebendspende im vergangenen Jahr. Im Bereich Berufsrecht habe es zuletzt zahlreiche Anfragen hinsichtlich der Führung von akademischen Titeln gegeben, wobei zunehmend komplexe Fälle zu konstatieren seien. In § 27 Abs. 5 und 6 der BO für die Ärzte Bayerns sei die Verwendung der jeweiligen Titel genau geregelt. „Melderechtlich zuständig sind die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände“, so Rechl. „Unsere Rechtsabteilung leistet hier maßgebliche Unterstützung.“ Der Vizepräsident nahm auch Stellung zum aktuellen Stand der GOÄ. So seien die Leistungsverzeichnisse unter Einbeziehung der ärztlichen Berufsverbände und medizinischen Fachgesellschaften fertiggestellt worden. Seitens der BÄK sei man aktuell in Abstimmung mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV). Auch müssten noch die Leistungen bepreist und der finanzielle Aufwand berechnet werden.

Mit der Einrichtung des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a Sozialgesetzbuch V (SGB V) sei ein Arbeitsausschuss Asylbewerber gegründet worden, im Rahmen dessen einige Projekte vorgestellt und diskutiert worden seien. Rechl nannte Konzepte aus einzelnen Städten, wie zum Beispiel „TeleView“, das in Bad Kissingen zur Überwindung von Sprachbarrieren eingerichtet worden sei, die Installation einer elektronischen Patientenakte für Flüchtlinge und Asylbewerber in Ingolstadt oder den Gemeindedolmetscher, den es nun im Großraum München gebe. Geplant sei außerdem die Erstellung einer Liste mit den Angeboten für Asylbewerber und Flüchtlinge.

Weiter berichtete Rechl von den Themen, die im Rahmen des Arbeitsausschusses „Sektorenübergreifende Versorgung“ diskutiert worden seien, wie die Themen Belegärzte und „Ermächtigungen“, Notfallversorgung, Geburtshilfe und Geriatrie.

Hinsichtlich der Qualitätssicherung zog Rechl ein positives Fazit. Die BLÄK-Seminare zum Thema „Ärztliche Führung“, „Ärztliches Qualitätsmanagement“, „Riskmanagement und Patientensicherheit“ sowie zum „Peer Review“ seien immer gut besucht gewesen. Als eine von drei Kammern böte die BLÄK bundesweit regelmäßig verschiedene Seminare für Qualitätssicherung und -management an. Aus den Sitzungen der Kommission Qualitätssicherung berichtete der Vizepräsident von Trends zum Qualitätsmanagement auf Bundesebene, von der Qualitätssicherung Hämotherapie und deren Richtlinien-Aktualisierung, mit denen sich die Mitglieder beschäftigt hätten. Auch sei über den Brexit im Gesundheitswesen diskutiert worden, genauso wie über die Normierungsverfahren CEN und DIN.

Mit Verweis auf den diesjährigen „Tag der Patientensicherheit“ betonte Rechl die Bedeutung von Kommunikation im Gesundheitswesen. Im Rahmen des Aktionstages sei bundesweit auf wirksame Lösungsansätze für mehr Qualität und Sicherheit in der medizinischen Versorgung hingewiesen worden. Auch die BLÄK habe eine Veranstaltung in München durchgeführt, bei der über Kommunikation und die Sicherheit bei der Anwendung von Blut und Blutprodukten diskutiert worden sei. „Wichtig war es, einer breiten Öffentlichkeit sowie den Medien Themen rund um die Patientensicherheit und vor allem deren Bedeutung zu vermitteln“, erklärte Rechl. Auch veranstalte die BLÄK ein Forum zur Patientensicherheit.

Aus der Gutachterstelle berichtete Rechl von der aktuellen Behandlungsfehlerquote, also

dem Verhältnis von festgestellten Behandlungsfehlern zu allen abgeschlossenen Verfahren, von 25 Prozent. Damit sei die Behandlungsfehlerquote im Vergleich zum Vorjahr (26 Prozent) und zum Jahr 2014/15 (31 Prozent) auf sinkendem Niveau. Die Behandlungsfehlerquote in Bayern liege damit nahe dem Ergebnis der bundesweiten Auswertung der von den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen an die BÄK gemeldeten, jahresbezogenen Daten. Im Jahr 2016 habe die Quote bundesweit bei 24,2 Prozent gelegen. „Seit über 40 Jahren sichert die BLÄK mit ihrer Gutachterstelle, dass Patientinnen und Patienten bei einem vermuteten Schadensfall nicht allein gelassen werden“, so Rechl.

Der Vizepräsident berichtete zudem von einer gelungenen Fortbildungskooperation von Bayern und Baden-Württemberg. So sei bereits zum vierten Mal ein Symposium durchgeführt worden, bei dem unter dem Motto „Blick über den Tellerrand“ Fälle aus dem Bereich Arzthaftung besprochen wurden. Ziel sei überdies, die Vernetzung aller Beteiligten zu verstärken. So seien regelmäßige Arbeitstreffen mit Arzthaftpflichtversicherungen geplant, im *Bayerischen Ärzteblatt* würden regelmäßig interessante Fälle besprochen und innerhalb der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen fände ein regelmäßiger Austausch statt.

Aus der Kommission Lebendspende seien in den vergangenen zehn Jahren schwankende Zahlen bei den Anhörungen zu vermelden. „Hier lässt sich kein eindeutiger Trend ableiten“, erklärte Rechl. Im Kalenderjahr 2016 hätten die bayerischen Kommissionen insgesamt 137 Spender- und Empfängerpaare angehört. Dies sei mit 22 Prozent (25 Anhörungen) mehr als im vorausgegangenen Berichtszeitraum, in dem es 112 Anhörungen gegeben habe. Für das Kalenderjahr 2017 seien aufgrund einer Hochrechnung des ersten Halbjahres ca. 100 Anhörungen durchgeführt worden. Bis zum Jahresende könne von sinkenden Zahlen ausgegangen werden. Rechl appellierte an seine Kolleginnen und Kollegen, das Thema Organspende wieder mehr in die Öffentlichkeit zu tragen.

Ausschüsse

Die Vorsitzenden der vier Ausschüsse berichteten über die Diskussionen und Anträge der vorbereitenden Workshops (siehe Seite 581 f.). Danach stiegen die Delegierten in die Diskussion zum Tagesordnungspunkt 2 ein. Sie fassten am ersten Tag der Arbeitssitzung 66 Beschlüsse unter anderem zu den Punkten Notfallversor-

gung, Personalsituation in Krankenhäusern, elektronische Patientenakte und Lieferengpässen bei Impfstoffen (siehe Seite 575 ff.).

Finanzen

Der vorgelegte Rechnungsabschluss 2016 der BLÄK, der Erträge in Höhe von 31.483.864,50 Euro und Aufwendungen in Höhe von 30.812.043,30 Euro ausweist, wurde vom 76. Bayerischen Ärztetag angenommen. Der Abschluss des Investitionshaushaltes 2016 in Höhe von 360.580,83 Euro wurde ebenfalls angenommen. Der Vorstand der BLÄK wurde für das Jahr 2016 entlastet. Mit der Prüfung der Betriebsführung und Rechnungslegung der BLÄK für das Geschäftsjahr 2017 gemäß § 16 Abs. 2 der Satzung wurde die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Dr. Kittl & Partner GmbH in Deggen-dorf beauftragt. Für das Geschäftsjahr 2018 beschloss der Ärztetag einen Haushaltsplan, der Erträge in Höhe von 32.923.000 Euro und Aufwendungen in Höhe von 32.923.000 Euro vorsieht. Der Investitionshaushalt in Höhe von 530.000 Euro wurde ebenfalls angenommen.

Bayerische Ärzteversorgung

Dr. Lothar Wittek, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung (BÄV), berichtete am Tag zwei der Arbeitstagung über die Entwicklung der BÄV im Jahr 2016. Die Zahl der aktiven Mitglieder stieg um 1.667 auf 91.682. Erstmals seien mehr Frauen als Männer Mitglieder der BÄV. Das Beitragsaufkommen stieg um 55 Millionen Euro auf 1,227 Milliarden Euro. Die 35.145 Versorgungsempfänger (plus 1.110) erhielten insgesamt 960 Millionen Euro an Versorgungsleistungen. Insgesamt wurden Kapitalanlagen in Höhe von 21,5 Milliarden Euro (plus 1 Milliarde Euro) veranlagt, die Nettoerträge lagen bei 763 Millionen Euro. Die Nettoverzinsung sank um 0,1 Prozentpunkte auf 3,63 Prozent. Die Verwaltungskosten lagen bei 26,6 Millionen Euro. Die Zinsentwicklung bei den festverzinslichen Wertpapieren sei nach wie vor ein Problem auf der Ertragsseite. Die Zinserträge aus den festverzinslichen Anlagen gingen laufend zurück, bei unveränderten Rahmenbedingungen würden die Zinserträge unter den Rechnungszinssatz von 3,5 Prozent fallen. In der strategischen Anlageplanung 2016 wurden eine Ausschöpfung der aufsichtsrechtlichen Anlagequote sowie eine noch größere Streuung der Anlagen und höhere Investitionen in Sachwerte vorgenommen. Richtig war laut Wittek der Schritt, eine zusätzliche Gewinnrücklage einzuführen. Diese wurde 2016 um 185 Millionen Euro auf 691 Millionen Euro aufgestockt. Ein weiterer

Risikopuffer seien die stillen Reserven bei Investmentfonds und Immobilien sowie die Sicherheitsrücklage in Höhe von 731 Millionen Euro. Die Umsetzung der Nachhaltigkeitsstrategie wurde wie im Vorjahr durch die Teilnahme der Bayerischen Versorgungskammer (BVK) am „PRI Reporting und Assessment Survey“ überprüft. Der Gesamtansatz der BVK wurde wieder mit dem Rating A ausgezeichnet. Die BÄV werde versuchen, das beste Rating A+ zu erreichen. Ein ausführlicher Bericht über die BÄV erscheint in der Dezember-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung

Dr. Max Kaplan präsentierte einen Sachstandsbericht zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO). Die Delegierten nahmen die vom „Temporären Ausschuss zur Umsetzung der MWBO“ erarbeiteten Kommentare zu den von der BÄK auf der Plattform BÄK WIKI eingestellten Version 2b der Novelle der MWBO zustimmend zur Kenntnis. Es wurde empfohlen, diese als Kommentar der BLÄK zu Version 2b auf der Plattform BÄK WIKI einzustellen. Die Delegierten beschlossen auch, die Weiterbildungsstellen auf Bundesebene zu ersuchen, die geriatrische Handlungskompetenz in denjenigen Facharztkompetenzen der Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung zu ergänzen, in denen die entsprechenden „geriatrischen Weiterbildungsinhalte“ bisher nicht ausreichend abgebildet sind. In einem dritten Antrag wurde beschlossen sich dafür einzusetzen, dass die Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie in der neuen MWBO weiterhin berufs begleitend erworben werden kann.

Satzungswerke

Die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns wurde in einem Punkt mit Wirkung ab 1. Januar 2018 ergänzt: In Abschnitt C Nr. 9 (Geriatric) werden unter der Überschrift „Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung“ vor den Worten „einer Facharztbezeichnung im Gebiet Chirurgie“ die Worte „Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (auch Anerkennung als Facharzt für Psychotherapeutische Medizin nach bisherigem Recht),“ eingefügt.

In der BO für die Ärzte Bayerns wurde aufgrund der Versagung der Genehmigung der Beschlussfassung des 74. Bayerischen Ärztetags vom 25. Oktober 2015 ein neuer § 10 Abs. 2 eingefügt. Dieser lautet: „Der Arzt hat dem Patienten auf sein Verlangen in die ihn be-

treffende Dokumentation unverzüglich Einsicht zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Ausnahmsweise darf der Arzt einzelne Aufzeichnungen von der Einsichtnahme ausnehmen, wenn sein Interesse am Schutz seines Persönlichkeitsrechts das Interesse des Patienten an der Einsichtnahme überwiegt.“ Der 74. Bayerische Ärztetag 2015 hatte auf der Grundlage der vom 118. Deutschen Ärztetag 2015 beschlossenen Fassung des § 10 Abs. 2 Satz 1 BO nach umfassender und mit der Rechtsaufsicht kontrovers geführten Diskussion zugestimmt, den § 10 Abs. 2 Satz 1 MBO-Ä zu übernehmen. Aufgrund des eindeutigen Votums des 74. Bayerischen Ärztetags 2015, § 10 Abs. 2 Satz 1 MBO-Ä zu übernehmen, wurde wegen der nicht erteilten Genehmigung Klage beim Verwaltungsgericht München erhoben. Der Klage wurde nicht stattgegeben; ebenso wurde die Berufung nicht zugelassen. Das Gericht sieht in der beschlossenen Fassung des § 10 Abs. 2 Satz 1 BO einen Verstoß gegen das höherrangige Recht des § 630g Abs. 1 Satz 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Die neue Beschlussvorlage berücksichtigt dies ebenso wie die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH), der festgestellt hat, dass auch grundrechtlich fundierte Interessen des Therapeuten einer Einsichtnahme des Patienten in die Dokumentation entgegenstehen können. Die neue Regelung steht im Einklang mit der zivilrechtlichen Vorschrift (§ 630g Abs. 1 Satz 1 BGB – Patientenrechtegesetz). Diese Änderung tritt am 1. Januar 2018 in Kraft. Die erneute Beschlussvorlage berücksichtigte die inzwischen jüngst ergangene Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts.

Die Geschäfts- und Verfahrensordnung der Ethik-Kommission der BLÄK wurde angepasst. Aufgrund der europarechtlichen und neuen nationalen Gesetzgebung werden umfangreiche Anforderungen an die Besetzung und die Darstellung der Arbeitsweise von Ethik-Kommissionen (EK) gestellt. Hierfür ist die Anpassung der Geschäfts- und Verfahrensordnung der EK erforderlich. Neben der Aufstockung der EK mit Laien als Mitglieder müssen auch externe Sachverständige für das jeweilige Indikationsgebiet, in dem eine klinische Prüfung stattfindet, miteinbezogen werden. Darüberhinaus ist die Tätigkeit der Geschäftsstelle detaillierter zu beschreiben, unter anderem müssen kürzere Fristen zur Stellungnahme (auch mit Hilfe von Telekommunikation) gewährleistet werden können und ausreichende Englischkenntnisse der Mitglieder und des Personals sichergestellt sein. Eine paritätische Besetzung von weiblichen und männlichen Mitgliedern der EK soll angestrebt werden.



Dr. Lothar Wittek: *Erstmals seien mehr Frauen als Männer Mitglieder der BÄV.*

Einen wichtigen Impuls setzten die Delegierten beim Thema Fernbehandlung. Die BÄK wurde gebeten, einen Vorschlag für eine Änderung des § 7 Abs. 4 der MBO-Ä zu erarbeiten und dem 121. Deutschen Ärztetag zur Beschlussfassung vorzulegen. Der Bayerische Ärztetag hält folgende Regelung zur Fernbehandlung für geeignet: „Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei elektronische Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist zulässig, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die Patientin/der Patient darüber aufgeklärt wird, dass diese Form ärztlicher Beratung oder Behandlung den persönlichen Kontakt nicht vollumfänglich ersetzen kann.“

Der 77. Bayerische Ärztetag findet vom 26. bis 28. Oktober 2018 in Nürnberg statt. Im Jahr 2019 wird der Bayerische Ärztetag vom 11. bis 13. Oktober in München ausgetragen.

Kaplan bedankte sich zum Ende dieser Amtsperiode bei den Delegierten für ihr Engagement und ihre Mitarbeit und wünschte allen Kandidaten für die bevorstehende Wahl zur BLÄK viel Erfolg. Er kündigte an, dass er bei der konstituierenden Vollversammlung am 3. Februar 2018 nicht mehr als Kammerpräsident kandidieren werde. Die Delegierten verabschiedeten sich mit Standing Ovations vom sichtlich gerührten Präsidenten.

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

Beschlüsse des 76. Bayerischen Ärztetages

Notfallversorgung und Rettungsdienst

Notfallversorgung

Der 76. Bayerische Ärztetag fordert Politik und alle Beteiligten im Gesundheitswesen auf, den Begriff „Notfallambulanz“ künftig nicht mehr zu verwenden. Für lebensbedrohliche Krankheitszustände stehen Notaufnahmen, für dringende Erkrankungen außerhalb der Sprechzeiten in der vertragsärztlichen Versorgung sogenannte Notfall- oder Bereitschaftsdienstpraxen zur Verfügung.

Ausführungsbestimmungen zum Bayerischen Rettungsdienstgesetz (BayRDG)

Das Bayerische Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr (StMI) wird vom 76. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, Ausführungsbestimmungen zum BayRDG nach Abstimmung mit den ärztlichen Körperschaften (Bayerische Landesärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns) zu erstellen. Insbesondere werden klare Bestimmungen zur Notfallbehandlung durch Notfallsanitäter gefordert. Dies betrifft auch die Gabe von hochpotenten Pharmaka und Opiaten sowie die zivil- und strafrechtlichen Konsequenzen.

Das neue BayRDG ist seit dem 1. April 2017 in Kraft, ist aber im Hinblick auf die Notfallbehandlung durch Notfallsanitäter gemäß dem bundesweit gültigen Notfallsanitätergesetz (NotSanG) nicht implementiert, weil die Verantwortung für die Tätigkeit der Notfallsanitäter im Bereich primär ärztlicher Aufgaben nicht geklärt ist.

Bekennnis zum dualen System der Notfallrettung

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird vom 76. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, ein klares Bekenntnis zum dualen System der Notfallrettung (Notärzte und Notfallsanitäter) abzugeben.

Vorgaben für die Notarztstandorte

Die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung werden vom 76. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, bei den Vorgaben für die Notarztstandorte regionale Besonderheiten zu berücksichtigen. Dies betrifft insbesondere die Dichte der Notarztstandorte.

Tätigkeit im Notarzdienst

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns wird vom 76. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, sich



Arbeitstagung im Rosenheimer KU'KO.

gegenüber den Kostenträgern weiterhin dafür einzusetzen, dass die Tätigkeit im Notarzdienst finanziell attraktiver gestaltet wird.

Aufwendungen für Kurs- und Seminarangebote für Notärzte

Der 76. Bayerische Ärztetag fordert, dass die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf die Kostenträger dahingehend einwirken, qualifizierungswilligen Kolleginnen und Kollegen die Aufwendungen für die entsprechenden Kurs- und Seminarangebote zu erstatten.

Notarzt-Qualifikationen

Um den Zugang zu den erforderlichen Notarzt-Qualifikationen zu erleichtern, empfiehlt der 76. Bayerische Ärztetag den Klinikträgern, auch im eigenen Interesse, ihren qualifizierungswilligen Ärztinnen und Ärzten die Teilnahme an den entsprechenden Kursen, zum Beispiel in der Bayerischen Landesärztekammer, während der Arbeitszeit zu ermöglichen.

DIN-konforme Dienstkleidung für tätige Notärzte

Die Rettungsdienstorganisationen werden vom 76. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, für die bei ihnen tätigen Notärzte eine DIN-konforme Dienstkleidung vorzuhalten.

Krankenhausplanung

Krankenhausplanung ist hoheitliche Aufgabe

Der 76. Bayerische Ärztetag appelliert an die Bayerische Staatsregierung, die Krankenhausbedarfsplanung als ein zentrales, hoheitliches Element der Daseinsvorsorge zu begreifen und die gesetzlichen Grundlagen entsprechend zu gestalten.

Die Krankenhausbedarfsplanung darf weder dem Wettbewerbsrecht untergeordnet, noch durch das Gewinnstreben der Klinikbetreiber oder kleinräumige politische Interessen konterkariert werden.

Strukturqualität bei der Krankenhausplanung berücksichtigen

Der 76. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, die Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan von der Erfüllung verbindlicher abteilungsbezogener Kriterien zur Strukturqualität abhängig zu machen. Diese Kriterien müssen sich im internationalen Vergleich mit den jeweils Besten messen lassen (zum Beispiel Neugeborenensterblichkeit in Skandinavien).

Soweit diese Kriterien noch nicht existieren, müssen sie zentral unter Beteiligung der

Fachgesellschaften und des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) entwickelt werden. Auch nach Aufnahme in den Krankenhausplan ist die Erfüllung dieser Qualitätsindikatoren durch den Klinikbetreiber jährlich nachzuweisen.

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren: Beteiligung ärztlicher Körperschaften

Der 76. Bayerische Ärztetag begrüßt die Anwendung von Indikatoren zur Verbesserung der Versorgungsqualität, nicht aber die Absicht, bei Nichterfüllung der Indikatoren die betreffende Klinik ohne Beteiligung der Landesärztekammer aus dem Krankenhausplan zu nehmen.

Die bayerische Ärzteschaft fordert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) auf, beim strukturierten Dialog vor der eventuellen Streichung einer Abteilung aus dem Krankenhausplan die Landesärztekammer zu beteiligen.

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren: Definition der Qualitätsindikatoren durch die Fachgesellschaften

Der 76. Bayerische Ärztetag fordert den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf, bei der Erarbeitung und regelmäßigen Überprüfung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren die Fachgesellschaften federführend zu beteiligen, die auch die für das jeweilige Fach verbindlichen Leitlinien erarbeiten.

Den Fachgesellschaften ist hinreichend Zeit zu geben (Zeitkorridor im Einvernehmen mit den Fachgesellschaften), die Qualitätsindikatoren zu benennen, die nach ihrer Ansicht planungsrelevant sein können.

Fachkräftemangel im Gesundheitswesen gefährdet Patienten

Der 76. Bayerische Ärztetag fordert Tarifpartner und Klinikträger auf, dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen sowohl durch Verbesserung der Arbeitsbedingungen als auch der Tarifverträge zu begegnen.

Eine vernünftige Krankenhausplanung setzt die ausreichende Verfügbarkeit von Fachpersonal voraus. Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen gefährdet zudem die Patientensicherheit.

Geordnete Restrukturierung der Krankenhauslandschaft

Der 76. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf: Die Berücksichtigung planungsrelevanter Qualitätsindikatoren wird dazu führen, dass Leistungen kleinerer Kliniken in größere Zentren überführt wer-



Delegierte nutzen „mobile Devices“.

den. Dieser sinnvolle Prozess muss strukturiert ablaufen: Neben Qualität, Mindestzahlen und Kosten muss besonders auch der Fachkräftemangel Beachtung finden. Diejenigen Zentren, die die Patientinnen und Patienten in Zukunft aufnehmen sollen, müssen auf das erhöhte Patientenaufkommen personell und strukturell vorbereitet sein.

Beitrag zur ärztlichen Weiterbildung bei Entscheidung über Aufnahme/Verbleib im Krankenhausplan des Freistaats Bayern berücksichtigen

Der 76. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, das Bayerische Krankenhausgesetz (BayKRg) zu modifizieren: Der Beitrag einer Einrichtung zur ärztlichen Weiterbildung muss ein Entscheidungskriterium für Aufnahme und Verbleib in den/im Krankenhausplan des Freistaats Bayern sein.

Die ärztliche Weiterbildung ist eine Aufgabe von gesellschaftlicher Relevanz, da ohne sie die ärztliche Versorgung in wenigen Jahren nicht mehr zu gewährleisten sein wird. Die Förderung der ärztlichen Weiterbildung dient damit der Daseinsvorsorge. Unter wirtschaftlichen Aspekten ist sie aber für Klinikträger oft ein Kostenfaktor, den es zu minimieren gilt. Der Freistaat Bayern hat über die Gestaltung des Krankenhausplans die Möglichkeit, diesem entgegenzuwirken und damit die nachgeordneten Garanten der Daseinsvorsorge zu unterstützen.

Die Einhaltung der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung ist jährlich durch die Aufsichtsbehörde zu überprüfen.

Verbindliche Personalvorgaben für den ärztlichen Bereich in deutschen Kliniken steigern die Patientensicherheit

Der 76. Bayerische Ärztetag fordert den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf, in Zusammenarbeit mit den Medizinischen Fachgesellschaften und der Bundesärztekammer verbindliche Vorgaben für die ärztliche Personalausstattung deutscher Kliniken zu beschließen. Diese müssen neben den Erfordernissen der sicheren und bedarfsgerechten Patientenversorgung auch denjenigen der ärztlichen Weiterbildung Rechnung tragen. Die unmittelbare Refinanzierung daraus eventuell resultierender Personalmehrungen durch die Kostenträger ist parallel sicherzustellen.

Pflege stärken – Patienten schützen: Bayerische Ärztinnen und Ärzte unterstützen Forderungen nach verbindlichen Personalvorgaben für Krankenhäuser

Der 76. Bayerische Ärztetag hält eine bessere Personalausstattung bayerischer Kliniken mit Pflegekräften für dringend erforderlich. Die im internationalen Vergleich ungünstigen Betreuungsschlüssel konterkarieren ärztliche Bemühungen um eine hohe Behandlungsqualität. Die Qualität der Grund- und Behandlungspflege – wie auch diejenige anderer medizinischer Leistungen wie beispielsweise der Physio-, Ergo- oder Logotherapie – entscheidet mit über den Behandlungserfolg oder -misserfolg, auch in bayerischen Kliniken.

Ungeachtet der Diskussion um Form und Stil der Auseinandersetzung (beispielsweise Streiks zur Erzwingung tariflicher Regelungen zur Personallastung) ruft der 76. Bayerische Ärztetag da-



Frauenpower in der Arbeitstagung.

her alle Ärztinnen und Ärzte auf, diesbezügliche Forderungen der Pflegenden zu unterstützen.

Hochschule und Ausbildung

Wissenschaftlichkeit des Medizinstudiums stärken

Der 76. Bayerische Ärztetag fordert, dass das Medizinstudium weiterhin ein universitäres Studium bleiben muss. Mit der im Rahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 anstehenden Änderung in der Ausbildung, muss der wissenschaftliche Charakter des Studiums erhalten und weiter ausgebaut werden. Angehende Ärztinnen und Ärzte bedürfen einer hohen wissenschaftlichen Kompetenz als Grundlage der späteren ärztlichen Tätigkeit. Jede/r Ärztin/Arzt muss in der Lage sein, die wissenschaftlichen Grundlagen des medizinischen Fortschritts und wissenschaftliche Publikationen zu verstehen, zu werten und für die eigene ärztliche Tätigkeit zum Wohle der Patienten zu nutzen. Der 76. Bayerische Ärztetag unterstützt die Anstrengungen der bayerischen Medizinischen Fakultäten, die Qualität der medizinischen Promotion durch die Einführung strukturierter Promotionsprogramme als Teil der wissenschaftlichen Ausbildung zu verbessern. Die hierfür erforderliche finanzielle Ausstattung muss seitens des Freistaats Bayern und der Länder sichergestellt werden.

Weiterbildungsordnung

Weiterbildung zum Facharzt

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) wird vom 76. Bayerischen Ärztetag beauftragt, die Weiterbildungsanteile der

einzelnen Fachgebiete darauf zu überprüfen, ob geforderte Leistungsanforderungen auch zur Abrechnung in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nach abgelegter Facharztprüfung zur Abrechnung dieser Leistungen akzeptiert werden. Sollte dies in einigen Fällen nicht der Fall sein, ist eine Absprache mit der KBV und gegebenenfalls eine Anpassung in der Weiterbildungsordnung zu veranlassen.

Änderung der (Muster-)Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns: Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin

Der 76. Bayerische Ärztetag fordert, die „Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns“ zu ändern: 25 der 50 als Weiterbildungszeit für die Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin geforderten Einsätze, können auch in standardisierten und von der Landesärztekammer anerkannten simulationsbasierten Trainingsprogrammen absolviert werden. Die 25 Einsätze im Notarztwagen bzw. Rettungshubschrauber können nicht ersetzt werden.

Anrechnung von Zeiten in der Forschung auf die Weiterbildungszeit

Der 76. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Landesärztekammer und die Bundesärztekammer auf, Weiterbildungszeit in jeder Facharztweiterbildung auch für Tätigkeiten in der Forschung mit Patientenbezug anzuerkennen.

Ergänzung der Zusatz-Weiterbildung Psychoanalyse für Kinder- und Jugendärzte und Kinder- und Jugendpsychiater in der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

Der 76. Bayerische Ärztetag fordert das Präsidium der Bayerischen Landesärztekammer

auf, sich dafür einzusetzen, dass in der Zusatz-Weiterbildung Psychoanalyse der Passus

„- 600 dokumentierte psychoanalytische Behandlungsstunden, darunter zwei Behandlungen von mindestens 250 Stunden, supervidiert nach jeder vierten Sitzung“

ergänzt wird um

„oder von mindestens 180 Stunden für Kinder- und Jugendärzte und Kinder- und Jugendpsychiater supervidiert nach jeder vierten Sitzung“.

Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit

Änderung des § 7 Abs. 4 der (Muster-)Berufsordnung

Der 76. Bayerische Ärztetag bittet die Bundesärztekammer einen Vorschlag für eine Änderung des § 7 Abs. 4 der (Muster-)Berufsordnung zu erarbeiten und dem 121. Deutschen Ärztetag zur Beschlussfassung vorzulegen. Der Bayerische Ärztetag würde eine Regelung, wie folgt, für geeignet halten:

„Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei elektronische Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist zulässig, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die Patientin/der Patient darüber aufgeklärt wird, dass diese Form ärztlicher Beratung oder Behandlung den persönlichen Kontakt nicht vollumfänglich ersetzen kann.“

Gleichstellung von klinischer Forschung und klinischer Tätigkeit im Tarifvertrag

Der 76. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Finanzministerium und die Tarifgemeinschaft der Länder (TdL) auf, Ärztinnen und Ärzte, die überwiegend klinische Forschung leisten, den klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten im Rahmen des ärztlichen Tarifvertrags gleichzustellen.

Koalitionsverhandlungen – Tarifeinheitsgesetz

Die in den Koalitionsverhandlungen befindlichen Parteien werden vom 76. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, den Auftrag des Bundesverfassungsgerichtes zur Überarbeitung des Tarifeinheitsgesetzes im Koalitionsvertrag zu berücksichtigen, da der vom Bundesverfassungsgericht angemahnte Minderheitenschutz bei Aufrechterhaltung der Verdrängungswirkung des § 4 a Tarifvertragsgesetz praktisch nicht umsetzbar ist.



Delegierte bei der Arbeit.

Arztpraxis frei von Parteipolitik

Der 76. Bayerische Ärztetag stellt fest: Parteipolitisches Werbematerial, gleich welcher Couleur, ist weder im Wartezimmer noch im Sprechzimmer auszulegen und propagandistisch zu bewerben.

Liquidationsbeteiligung nachgeordneter Ärzte („Poolbeteiligung“)

Der 76. Bayerische Ärztetag fordert das Präsidium der Bayerischen Landesärztekammer auf, sich bei dem Gesetzgeber dafür einzusetzen, dass die Bestimmungen der geltenden Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (§ 29, Satz 3) auf verbindliche gesetzliche Grundlage gestellt werden.

Gesetzlich festgeschriebenen Anspruch auf Teilzeitarbeit umsetzen

Um die Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf zu verbessern, werden Arbeitgeber in Klinik und Praxis vom 76. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, den gesetzlich festgeschriebenen Anspruch auf Teilzeitarbeit in vollem Umfang zu gewähren. Wie eine Umfrage des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München (Lauchart et al., Gesundheitswesen 2017) zur Ist-Situation der Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf im Großraum München zeigt, ist 86 Prozent der im Krankenhaus beschäftigten Ärztinnen und Ärzten Teilzeitarbeit wichtig. Die Tatsache, dass über 30 Prozent dieser Gruppe nicht in Teilzeit arbeiten können, ist alarmierend.

Vermutlich führt die Angst vor einer Verschlechterung der beruflichen Position zu einer Zurückstellung der Wünsche der Betroffenen. So gaben 55 Prozent der Ärztinnen und 25 Pro-

zent der Ärzte an, aufgrund der Kinderbetreuung am beruflichen Fortkommen behindert worden zu sein. Der Arbeitsplatz Krankenhaus ist unter den Umfrageteilnehmern hinsichtlich der Vereinbarkeit von Beruf und Familie extrem unattraktiv. So sehen nur sechs Prozent der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung hier die beste Vereinbarkeit, während 42 Prozent diese außerhalb der Patientenversorgung sehen. Dieser Zustand ist erschreckend und kann sich sehr nachteilig auf die zukünftige ärztliche Versorgung in ganz Bayern auswirken. Daher muss dringend zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf in den Kliniken auf allen Leitungsebenen ein Klima geschaffen werden, das es Eltern – zumindest zeitweise – ermöglicht, in Teilzeitarbeit zu arbeiten, ohne dass insbesondere junge Eltern Verschlechterungen ihrer beruflichen Position fürchten müssen.

Ausufernde Dokumentation in den Pflegeheimen

Die für die Heimaufsicht verantwortlichen Stellen werden vom 76. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, die Dokumentation in den Pflegeheimen unverzüglich auf ein medizinisch notwendiges Maß zurückzuführen.

E-Health

Unterstützung der Positionen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur elektronischen Patientenakte

Der 76. Bayerische Ärztetag unterstützt die Initiative der KBV zur elektronischen Patientenakte. Er fordert den Bundesgesetzgeber auf, insbesondere eine gesetzliche Befugnis vorzusehen, die es der KBV und den Kassenärzt-

lichen Vereinigungen der Länder ermöglicht, kassenunabhängig einheitliche Standards zu gewährleisten. Grundsätzlich stimmt der 76. Bayerische Ärztetag der Entwicklung einer elektronischen Patientenakte zu. Die elektronische Patientenakte ist ein bedeutender und maßgeblicher Aspekt bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens und fordert eine koordinierte und arztbegleitete Entwicklung, um den Arzt- und den Patienteninteressen in gleicher Weise gerecht zu werden und die datenschutzrechtlichen Vorgaben einzuhalten.

Anwenderfreundliche Handhabung der elektronischen Patientenakte durch Einsatz einer einheitlichen Benutzeroberfläche für die Nutzung der elektronischen Patientenakte

Der Gesetzgeber wird vom 76. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, die IT-Anbieter zu verpflichten, für die Nutzung der elektronischen Patientenakte eine bundesweit einheitliche, herstellerunabhängige Benutzeroberfläche vorzuschreiben.

Finanzierung einer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte (§ 68 Sozialgesetzbuch V – SGB V)

§ 68 SGB V gibt den Krankenkassen die Möglichkeit, für ihre Versicherten die elektronische Speicherung und Übermittlung patientenbezogener Gesundheitsdaten finanziell zu unterstützen. Näheres sollen die Satzungen ausgestalten. Das führt dazu, dass in den Praxen verschiedene Patientenaktensysteme zum Einsatz kommen werden, die die Praxisführung unmöglich machen. Um das zu verhindern, wird der Gesetzgeber vom 76. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, § 68 SGB V folglich so zu konkretisieren, dass entsprechende Systeme nur in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) entwickelt und erst danach von den Krankenkassen finanziell unterstützt werden.

„Patient als Herr der Daten“ bedeutet auch mehr Verantwortung

Der 76. Bayerische Ärztetag ruft den Bundesgesetzgeber auf, das Verantwortungsbewusstsein der Bevölkerung für den sorgsamen Umgang mit seinen Gesundheitsdaten zu stärken. Der gewissenhafte und gleichsam aufgeklärte „Patient als Herr seiner Daten“ muss sich der zunehmenden Autonomie hinsichtlich seiner Gesundheitsdaten bewusst sein und die Verantwortung dafür tragen.

Zertifizierung von Gesundheits-Apps

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird vom 76. Bayerischen Ärztetag gebeten, darauf hinzuwirken, dass eine bundeseinheitliche Grundlage und Regelung für die Zertifizierung sogenannter Gesundheits-Apps eingeführt wird.

Tätigkeiten der Körperschaften

Vereinfachung von Meldung von Fortbildungsveranstaltungen bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK)

Der Vorstand und die Geschäftsführung der BLÄK werden vom 76. Bayerischen Ärztetag gebeten, das Anmelden von Fortbildungsveranstaltungen auf der Homepage der BLÄK insbesondere bei wiederkehrenden Veranstaltungen, wie im folgenden genannt, zu vereinfachen: Meldung identischer Veranstaltungen in einem Arbeitsschritt, bei dem alle Informationen nur einmal eingetragen werden müssen, und insbesondere nur ein Zeitplan hochgeladen werden muss. Die genauen Daten der einzelnen Veranstaltungen (Datum, Uhrzeit) können an einem zentralen Punkt der Prozedur eingetragen werden. Zugriff auf alte eigene Veranstaltungen, sodass die Funktion „Ähnliche Veranstaltung eingeben“ auch dann nutzbar ist, wenn man nicht unmittelbar nach der ersten Eingabe, sondern zu einem späteren Zeitpunkt ähnliche Veranstaltungen melden möchte. Verzicht auf die Forderung, dass im Zeitplan-Dokument Ort und Datum der Veranstaltung erscheinen müssen. Diese Informationen werden ja an anderer Stelle angegeben. Meldung identischer Veranstaltungen in einem Arbeitsschritt, bei dem alle Informationen nur einmal eingetragen werden müssen und insbesondere nur ein Zeitplan hochgeladen werden muss. Die genauen Daten der einzelnen Veranstaltungen (Datum, Uhrzeit) können an einem zentralen Punkt der Prozedur eingetragen werden. Zugriff auf alte eigene Veranstaltungen, sodass die Funktion „Ähnliche Veranstaltung eingeben“ auch dann nutzbar ist, wenn man nicht unmittelbar nach der ersten Eingabe, sondern zu einem späteren Zeitpunkt ähnliche Veranstaltungen melden möchte.

Attraktivität des Berufsbildes der Medizinischen Fachangestellten (MFA)

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird vom 76. Bayerischen Ärztetag gebeten, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die Attraktivität des Berufsbildes der MFA zu steigern und weiterzuentwickeln.

Weiterbildungsverbände unterstützen

Der 76. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Landesärztekammer auf, die Bildung von Weiterbildungsverbänden für alle Fachgebiete zu unterstützen. Weiterbildungsverbände erleichtern für sich weiterbildenden Ärztinnen und Ärzte die Suche nach qualifizierten Weiterbildern und unterstützen diese während ihrer Weiterbildung fachlich und organisatorisch.



Über 60 Beschlüsse wurden gefasst.

Curriculäre Qualifizierung zur klinischen Ethikberatung

Eine älter werdende Bevölkerung und deren zunehmende Multimorbidität erfordern in Klinik und Praxis die kritische Auseinandersetzung über das medizinisch Sinnvolle unter Berücksichtigung der Wünsche der Patienten und deren Patientenverfügungen. Im Besonderen für diese Entscheidungen – nicht nur am Ende des Lebens – ist die Unterstützung durch Ethikberatungsteams hilfreich und notwendig.

Im Zusammenhang mit Einrichtung und Ausbau von Ethikberatungsteams beauftragt der 76. Bayerische Ärztetag den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer mit der Erarbeitung einer curriculären Qualifizierung für die multiprofessionalen Beratungsteams.

GOÄ

Vergütung Leichenschau

Der 76. Bayerische Ärztetag fordert den Verordnungsgeber auf, umgehend die allgemeinen Bestimmungen unter Kapitel VII der derzeit gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) um folgenden Text zu ergänzen: „Daneben können Zuschläge wie bei den Leistungen nach den Nummern 45 bis 62 berechnet werden.“

Patientenversorgung

Lieferengpässe bei Impfstoffen

Der 76. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, die politische Verantwortung wahrzunehmen und politische Lösungen zu erarbeiten, um die Versorgung der Bevölkerung mit Impfstoffen sicherzustellen.

Lieferengpässe bei Impfstoffen

Der 76. Bayerische Ärztetag fordert den Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V. (vfa) auf, Lieferengpässe bei Impfstoffen zu beheben und die Versorgung der Bevölkerung mit Impfstoffen sicherzustellen.

Versorgungsforschung fördern und Ergebnisse als Grundlage zur Bedarfsermittlung im stationären und ambulanten fachärztlichen Sektor festlegen

Der 76. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege auf, die Versorgungsziele im Gesundheitswesen transparent zu machen, um eine qualitativ hochwertige, dem regionalen Bedarf entsprechende Patientenversorgung unter Vermeidung von Fehlanreizen und Einbezug aller Sektoren der ärztlichen Versorgung zu gewährleisten. Alle Versorgungsforschungsprojekte sind in einem öffentlichen Prozess regelmäßig zu evaluieren.

Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung

Der 76. Bayerische Ärztetag empfiehlt den Ärztinnen und Ärzten sich über die „Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung“, gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), zu informieren. Sie stellen eine wissenschaftliche Grundlage dar, wie mehr Bewegung in den Alltag kommen kann. Die Empfehlungen sollen für die Ärztinnen und Ärzte zum Anlass genommen werden, die Bewegungsberatung für die Patientinnen und Patienten in der ärztlichen Tätigkeit in Praxis, Klinik und Behörden umzusetzen.



Das Podium des Bayerischen Ärzttages: Dr. Heidemarie Lux, BLÄK-Vizepräsidentin, Dr. Rudolf Burger M. Sc., BLÄK-Hauptgeschäftsführer, Dr. Max Kaplan, BLÄK-Präsident, Christine Grupp, Assistentin des Präsidiums und Dr. Wolfgang Rechl, BLÄK-Vizepräsident (v. li., 1. Reihe).

- Alexander Fuchs, Wunsiedel
- Wolfgang Gradel, Passau
- Dr. Erwin Horndasch, Rednitzhembach
- Professor Dr. Michael Pfeifer, Sinzing
- Dr. Siegfried Rakette, München
- Dr. Dirk Repkewitz, Günzburg (Stv. Vorsitzender)

Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG): Mehr Hilfe – weniger Stigmatisierung

Der 76. Bayerische Ärzttag fordert, dass das geplante bayerische PsychKHG in zwei getrennte Gesetze gefasst wird:

- » das erste als Schutz- und Hilfestgesetz für psychisch Kranke,
- » das zweite als Gesetz zur „gesetzlichen“ Unterbringung.

Das bisher vorliegende Eckpunktepapier zum PsychKHG berücksichtigt nicht die berechtigten Interessen zu Hilfe und Schutz von psychisch Kranken, sondern führt im Gegenteil zu zusätzlicher Stigmatisierung.

Der 76. Bayerische Ärzttag fordert darüber hinaus:

- » Berücksichtigung der Anliegen des zuvor offiziell einberufenen Expertengremiums,
- » Stärkung der Versorgungsangebote für alle psychisch Kranken, nicht nur für „Hochrisikopatienten“ – im Sinne der Prävention von Krisen,
- » Berücksichtigung der bereits bestehenden vielfältigen Versorgung durch niedergelassene Psychiater, Psychosomatikern und Psychotherapeuten,
- » Bessere finanzielle Unterstützung der Krisendienste,
- » Stärkung der organisierten Selbsthilfe der Betroffenen durch Teilnahme an der Planung dieses Gesetzes,
- » Hinzuziehung des Krisendienstes durch die Polizei bei anstehender gesetzlicher Unterbringung als Soll-Regelung,

- » Keine Unterbringungskartei, stattdessen anonymisierte Psychiatrieberichte, statt dessen
- » Keine Fachaufsichtsbehörde, die Einblick in Krankenakten nehmen kann,
- » Genaue Kontrolle bezüglich der Durchführung von Zwangsmaßnahmen.

Implementierung von klinischer Ethikberatung

Eine älter werdende Bevölkerung und deren zunehmende Multimorbidität erfordern in Klinik und Praxis die kritische Auseinandersetzung über das medizinisch Sinnvolle unter Berücksichtigung der Wünsche der Patienten und deren Patientenverfügungen (soweit vorhanden). Im Besonderen für diese Entscheidungen – und nicht nur am Ende des Lebens – ist die Unterstützung durch Ethikberatungsteams hilfreich und notwendig.

Der 76. Bayerische Ärzttag fordert die Klinikträger auf, die Einrichtung und den Ausbau von Ethikberatungsteams in den Kliniken Bayerns zu fördern und zu unterstützen. Für kleinere Krankenhäuser, Belegabteilungen und Praxen sollen „mobile“ Ethikberatungsteams zur Verfügung stehen.

Verschiedenes

Antrag zur Begutachtung

Der 76. Bayerische Ärzttag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, dass bei der Begutachtung in abschiebungsrechtlichen (asylrechtlichen) Verfahren fachärztliche Standards zugrundegelegt werden. Nur ein entsprechen-

der Facharzt kann letztendlich entscheiden, ob und gegebenenfalls mit welchem Verkehrsmittel ein Patient aufgrund seiner Erkrankung reisefähig ist.

Abschiebehindernisse berücksichtigen

Der 76. Bayerische Ärzttag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, bei den politisch Verantwortlichen darauf hinzuwirken, dass auf eine Abschiebung von Geflüchteten verzichtet wird:

- » aus stationären Behandlungen, insbesondere aus psychiatrischen Einrichtungen heraus,
- » wenn Patienten unter Betreuung stehen und der Betreuer nicht miteinbezogen ist,
- » wenn Familien dadurch getrennt werden, insbesondere wenn dadurch Kinder von einem Elternteil getrennt werden.

Berufsausnahme für Gesundheitsberufe in der EU-Richtlinie über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen

Der 76. Bayerische Ärzttag fordert bei Einführung einer EU-Richtlinie über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen eine Bereichsausnahme für Gesundheitsberufe.

Vorschlag der Europäischen Kommission (EK) für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen (COM(2016) 822 final)

Der 76. Bayerische Ärzttag lehnt den von der EK vorgelegten Vorschlag für eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen ab.

Keine Verlängerung der Zulassung von Glyphosat

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird vom 76. Bayerischen Ärzttag gebeten, von ärztlicher Seite auf die Bundesregierung einzuwirken, dass die EU-Zulassung des Pflanzenschutzmittels Glyphosat nicht verlängert wird.

Trinkwasserverordnung

Der 76. Bayerische Ärzttag fordert den Gesetzgeber auf, die derzeit in der Trinkwasserverordnung festgelegten Grenzwerte des technischen Maßnahmenwertes von 100 KBE/100 ml für Legionellen zu überprüfen. Außerdem fordert der 76. Bayerische Ärzttag, dass die Mitglieder der Expertengruppe, die die Regierung für die Novellierung der Trinkwasserverordnung berät, ihre Conflicts of Interest (COI) offenlegt.

Workshop I – Ausschuss „Ambulant-stationäre Versorgung“



Mit dem Thema „Wo bleibt der Notarzt? Von der Selbsteinweisung bis hin zur Behandlung durch Notfallsanitäter“ setzte sich der diesjährige Workshop des Ausschusses „Ambulant-stationäre Versorgung“ auseinander.

Nach Vorträgen von Dr. Reinhard Fromme (Leiter des Rettungszentrums am Klinikum Augsburg) und Professor Dr. Thomas Wurmb (Stellvertretender Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V. – agbn) mit Informationen zum Notarzdienst bzw. der Not-

aufnahmen an Krankenhäusern und den aktuellen rechtlichen Grundlagen (Notfallsanitätergesetz und Bayerisches Rettungsdienstgesetz) wurden insbesondere die Frage der „Delegation“ und „Substitution“ durch Notfallsanitäter als Nichtärzte im Rettungsdienst intensiv zwischen den Teilnehmern diskutiert.

Erörtert wurde dabei die mögliche Zukunft des Rettungswesens und die Stellung des Arztes, aber auch des Notfallsanitäters in diesem System. Dabei wurde angemerkt, dass bereits jetzt viele Notfallsanitäter eine Absicherung durch Notärzte wünschen und de facto auch durchsetzen, nämlich dann, wenn sie Notärzte zum Einsatz „nachfordern“.

Weiter wurde anhand von Zahlen anschaulich verdeutlicht, wie stark in den vergangenen Jahren die Zahl der sogenannten Selbsteinweiser in die Notaufnahme des Krankenhauses gestiegen ist. Dieser Anstieg liegt nicht nur daran, dass manche Patienten vorher vermeintlich keine Zeit für die Vereinbarung eines Termins mit einem niedergelassenen Arzt hätten, sondern auch dass Patienten angeben, sie hätten einen aus ihrer Sicht

erforderlichen zeitnahen Termin nicht erhalten. Ferner wurde die Thematik des sogenannten Notarztindikationskatalogs erörtert und die etwaigen hieraus folgenden Problemfelder aufgezeigt. Probleme seien hier beispielsweise, dass die Patienten sich naturgemäß schwer mit einer Einordnung des medizinischen Sachverhalts täten und die Rettungsstellen unter Zeitdruck und einer dünnen Informationslage agieren müssten. Diskutiert wurde dabei zum Beispiel das Vorabschicken eines Rettungswagens als etwaige Lösungsmöglichkeit und der Nachforderung des Notarztes.

Insgesamt wird die Rechtslage im Notarztwesen, insbesondere im Hinblick auf die Regelung des § 4 Abs. 2 Nr. 2 c des Notfallsanitätergesetzes, von den Teilnehmern als kritisch angesehen.

Als Ergebnis der Arbeit dieses Workshops wurden sieben Anträge dem Bayerischen Ärztetag zur Abstimmung und Entscheidung vorgelegt.

*Dr. Christoph Emminger, München
Marie-Luise Hof (BLÄK)*

Workshop II – Ausschuss „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“

Der Ausschuss „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“ beschäftigte sich im Workshop II zum 76. Bayerischen Ärztetag mit dem Thema „Aspekte der Krankenhausplanung in Bayern“.

Aus den drei Arbeitsgruppen und der vorangegangenen Ausschussarbeit heraus wurden acht Entschließungsanträge auf dem 76. Bayerischen Ärztetag eingebracht, die allesamt angenommen wurden:

Krankenhausplanung ist hoheitliche Aufgabe: Mit dieser Resolution wird betont, dass die Krankenhausbedarfsplanung als zentrales hoheitliches Element der Daseinsvorsorge vor der Durchsetzung von Partikularinteressen zum Beispiel mithilfe des Wettbewerbsrechts oder durch Verweis auf das Grundgesetz (Berufsfreiheit) zu schützen ist.

Versorgungsforschung fördern und Ergebnisse als Grundlage zur Bedarfsermittlung im stationären und ambulant-fachärztlichen Sektor festlegen: Hiermit wird gefordert, die Versorgungsziele im Gesundheitswesen transparent zu machen, Versorgungsforschungsprojekte in einem öffentlichen Prozess regelmäßig

zu evaluieren und die Ergebnisse zur Grundlage der Bedarfsplanung zu machen.

Strukturqualität bei der Krankenhausplanung berücksichtigen: Die Bayerische Staatsregierung wird aufgefordert, die Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan von der Erfüllung verbindlicher Kriterien zur Strukturqualität abhängig zu machen, die sich im internationalen Vergleich mit den jeweils Besten messen lassen müssen.

Beitrag zur ärztlichen Weiterbildung bei Entscheidung über Aufnahme/Verbleib im Krankenhausplan des Freistaats Bayern berücksichtigen: Es wird gefordert, dass die Beteiligung bzw. Nicht-Beteiligung von Kliniken an der ärztlichen Weiterbildung als Entscheidungskriterium für die Berücksichtigung im Krankenhausplan des Freistaats Bayern herangezogen werden soll.

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren – Definition der Qualitätsindikatoren durch die Fachgesellschaften: Hiermit wird der GBA aufgefordert, bei der Erarbeitung und regelmäßigen Überprüfung der planungsrelevanten

Qualitätsindikatoren die zuständigen medizinischen Fachgesellschaften zu beteiligen.

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren – Beteiligung ärztlicher Körperschaften: Die bayerische Ärzteschaft fordert, beim strukturierten Dialog der externen Qualitätssicherung die Landesärztekammer zu beteiligen.

Geordnete Restrukturierung der Krankenhauslandschaft: Falls infolge des strukturierten Dialogs der externen Qualitätssicherung Leistungen von kleineren an größere Kliniken überführt werden, müssen letztere auf das erhöhte Patientenaufkommen personell und strukturell vorbereitet sein.

Fachkräftemangel im Gesundheitswesen gefährdet Patienten: Die Tarifpartner und Klinikträger werden aufgefordert, dem bedrohlichen Fachkräftemangel im Gesundheitswesen sowohl durch Verbesserung der Arbeitsbedingungen als auch der Tarifverträge zu begegnen.

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

Workshop III – „Ausschuss für Hochschulfragen“



Der Workshop III des „Ausschusses für Hochschulfragen“ beschäftigte sich in seiner Sitzung mit dem Thema „Wissenschaftlichkeit in der Hochschulmedizin“. Eine Einführung in die Thematik gab – im Rahmen eines Gastvortrages – Professor Dr. Matthias Frosch, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg. Unter den Anwesenden bestand Einigkeit, dass die wissenschaftsorientierte universitäre Ausbildung ein Kernbestandteil des Medizinstudiums ist. Den wissenschaftlichen Charakter gilt es – mit der im Rahmen des Masterplans

Medizinstudium 2020 anstehenden Änderung in der Ausbildung – zu erhalten und weiter auszubauen. Die wissenschaftliche Kompetenz ist eine wesentliche Grundlage der späteren ärztlichen Tätigkeit. Die bayerischen medizinischen Fakultäten fördern bereits die Qualität der medizinischen Promotion zum Beispiel durch die Einführung strukturierter Promotionsprogramme als Teil der wissenschaftlichen Ausbildung.

Auch die tarifliche Eingruppierung von in Forschung und Lehre tätigen Ärztinnen und Ärzten spielt bei der Thematik eine entscheidende Rolle. Trotz entsprechender Bestrebungen der Ärzteschaft, fällt die Bezahlung der Betroffenen bislang nach wie vor deutlich zum Nachteil der Betroffenen aus. Diese Schlechterstellung der Forschungstätigkeit gefährdet die Gewinnung wissenschaftlichen Nachwuchses und damit den wissenschaftlichen Fortschritt. Die Teilnehmer des Workshops fordern daher, dass Tätigkeiten in der klinischen Forschung grundsätzlich dem ärztlichen Tarifvertrag zuzuordnen sind, auch wenn sie länger als ein Jahr ausgeübt werden.

Ferner sinkt die Attraktivität einer Tätigkeit in der Forschung für den ärztlichen Nachwuchs durch unzureichende Anrechnung auf Weiterbildungszeiten. Auch während einer Forschungstätigkeit mit Patientenbezug werden Kompetenzen für die klinische Tätigkeit erworben. Im Sinne der Kompetenzbasierung der derzeit in Erarbeitung befindlichen Musterweiterbildungsordnung wird die (zumindest optionale) Anrechnung von Abschnitten in der Forschung auf die Weiterbildungszeit befürwortet.

Zu diesen Themenkomplexen wurden entsprechende Anträge für den 76. Bayerischen Ärztetag formuliert und positiv abgestimmt.

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

Workshop IV – „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“



Mit über 50 interessierten Teilnehmern fand das Thema „Elektronische Patientenakte – schon Gegenwart oder erst Zukunft?“ des Workshop IV des Ausschusses „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“ regen Zuspruch.

Nach Begrüßung der Teilnehmer und kurzer Einführung in die vielseitige Thematik der Digitalisierung des Gesundheitswesens durch den Vizepräsidenten, Dr. Wolfgang Rechl beschrieb die Vorsitzende, Dr. Marlene Lessel den Ablauf des Workshops und stellte die Referenten vor.

Als Geschäftsführer der KV Telematik GmbH referierte zu Beginn Dr. Florian Fuhrmann über die bereits seit 1990 existierenden Bestrebungen, den elektronischen Datenaustausch zwischen den Leistungserbringern zu ermöglichen. Aufgrund der fehlenden bundesweiten Strategie wären in Deutschland im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern bislang keine einheitlichen Systeme entwickelt worden und so würden sich derzeit zahlreiche Insellösungen auf regionaler Ebene finden. Danach definierte er die unterschiedlichen Interessen und Ziele der Ärzteschaft, der Krankenkassen, der Patienten und der IT-Unternehmen.

Dr. Michael Bangemann und Dr. Gregor Droscha stellten anschließend ihre Ärztenetze und ihre jeweiligen IT-Lösungen für eine elektronische Patientenakte dar. Beim Nürnberger Ärztenetz von Dr. Bangemann wurde im Gegensatz zum Ärztenetz Rosenheim ein zentrales IT-System gewählt, bei dem alle teilnehmenden Ärzte bei Einverständnis des Patienten ihre Daten nach einer einheitlichen Dokumentation auf einen zentralen Server transferieren. Sowohl Datenschutz als auch

Datensicherheit könnten nach Ansicht von Dr. Bangemann auf diese Weise optimal gewährleistet werden.

Auf dieser Basis diskutierten die Teilnehmer des Workshops die Vor- und Nachteile der elektronischen Patientenakte und die damit verbundenen Risiken für Ärzte und Patienten. Es bestand dabei Konsens, dass die gesetzlichen Grundlagen noch dahingehend anzupassen seien, einerseits einrichtungsübergreifend und bundesweit funktionierende Schnittstellen zu schaffen und andererseits eine einheitliche, kassenunabhängige Finanzierung sicherzustellen. Gleichzeitig müsse der Bundesgesetzgeber aufgerufen werden, das Verantwortungsbewusstsein der Bevölkerung für den sorgsamen Umgang mit seinen Gesundheitsdaten zu stärken. Daraus resultierten vier Anträge, die dem Plenum des Bayerischen Ärztetags zur Abstimmung vorgelegt wurden.

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

Tagesordnungspunkte

TOP 1 – Begrüßung und Eröffnung der Arbeitstagung

Siehe Seite 570 ff.

TOP 2 – Berichte

2.1 Bericht des Präsidenten

Eine Zusammenfassung des Arbeitsberichts des Präsidenten Dr. Max Kaplan lesen Sie auf den Seiten 570 f.

2.2 Berichte der Vizepräsidenten

Eine Zusammenfassung der Arbeitsberichte der Vizepräsidenten Dr. Heidemarie Lux und Dr. Wolfgang Rechl lesen Sie auf den Seiten 571 ff.

2.3 Berichte der Ausschussvorsitzenden aus den vorbereitenden Workshops

Siehe Seite 581 f.

2.4 Diskussion

Alle Beschlüsse sind auf Seite 575 ff. publiziert.

TOP 3 – Finanzen der BLÄK

3.1 Rechnungsabschluss 2016

Der vorgelegte Rechnungsabschluss 2016 und der Abschluss des Investitionshaushaltes 2016 der Bayerischen Landesärztekammer wurden vom 76. Bayerischen Ärztetag einstimmig angenommen.

3.2 Entlastung des Vorstandes 2016

Der 76. Bayerische Ärztetag erteilte dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer einstimmig – bei Enthaltung der Vorstandsmitglieder – Entlastung für das Geschäftsjahr 2016.

3.3 Wahl des Abschlussprüfers für 2017

Der 76. Bayerische Ärztetag beauftragte mit der Prüfung der Betriebsführung und Rechnungslegung der Bayerischen Landesärztekammer gemäß § 16 Abs. 2 der Satzung für das Geschäftsjahr 2017 einstimmig die Dr. Kittl & Partner GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Deggendorf.

3.4 Haushaltsplan 2018

Der Haushaltsplan 2018 und der Investitionshaushalt 2018 wurden vom 76. Bayerischen Ärztetag einstimmig angenommen.



Dr. Peter Czermak, stellvertretender Vorsitzender des Finanzausschusses, beim Bericht zu TOP 3.

TOP 4 – Bericht aus der Bayerischen Ärzteversorgung

Dr. Lothar Witte berichtete aus der Bayerischen Ärzteversorgung (BÄV) und sprach über den Jahresabschluss 2016, die Entwicklung wesentlicher Kennzahlen und die strategische Anlageplanung (siehe Seite 573 f.).

TOP 5 – Sachstandsbericht zur Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung

Einstellung der Kommentare des „Temporären Ausschusses zur Umsetzung der (Muster-) Weiterbildungsordnung“ auf BÄK WIKI

Der 76. Bayerische Ärztetag nimmt die vom „Temporären Ausschuss zur Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung“ erarbeiteten Kommentare zu den von der Bundesärztekammer (BÄK) auf der Plattform BÄK WIKI eingestellten Version 2b der Novelle der (Mus-

ter-)Weiterbildungsordnung zustimmend zur Kenntnis und empfiehlt, diese als Kommentar der Bayerischen Landesärztekammer zu Version 2b auf der Plattform BÄK WIKI einzustellen.

Geriatrische Handlungskompetenz in den hierfür relevanten Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung stärken

Der 76. Bayerische Ärztetag ersucht die Weiterbildungsgremien auf Bundesebene, die geriatrische Handlungskompetenz in denjenigen Facharztkompetenzen der Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung zu ergänzen, in denen die entsprechenden geriatrischen Weiterbildungsinhalte bisher nicht ausreichend abgebildet sind.

Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie berufsbegleitend

Die Bayerische Landesärztekammer setzt sich dafür ein, dass die Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie in der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) weiterhin berufsbegleitend erworben werden kann.

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 „Geriatric“ (Abschnitt C Nr. 9) um die „Anerkennung als Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“

Die vorgeschlagene Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns wurde vom 76. Bayerischen Ärztetag angenommen.

Die Änderung tritt am 1. Januar 2018 in Kraft und wird in der Dezember-Ausgabe 2017 des *Bayerischen Ärzteblattes* veröffentlicht.

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

Die vorgeschlagene Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns wurde vom 76. Bayerischen Ärztetag angenommen.

Die Änderung tritt am 1. Januar 2018 in Kraft und wird in der Dezember-Ausgabe 2017 des *Bayerischen Ärzteblattes* veröffentlicht.

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 Registrierungsanforderun-

gen für die Ethik-Kommission nach § 41 ff. Arzneimittelgesetz (AMG) und Umbesetzung der Ethik-Kommission

Die vorgeschlagene Anpassung der Geschäfts- und Verfahrensordnung der Ethik-Kommission der Bayerischen Landesärztekammer wurde vom 76. Bayerischen Ärztetag mit der erforderlichen Zweidrittelmehrheit angenommen.

Die Änderungen der Anlage A treten am 1. Januar 2018 in Kraft und werden in der Dezember-Ausgabe 2017 des *Bayerischen Ärzteblattes* veröffentlicht.

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

Der Bayerische Ärztetag im Herbst 2019 findet vom 11. bis 13. Oktober 2019 in München statt.



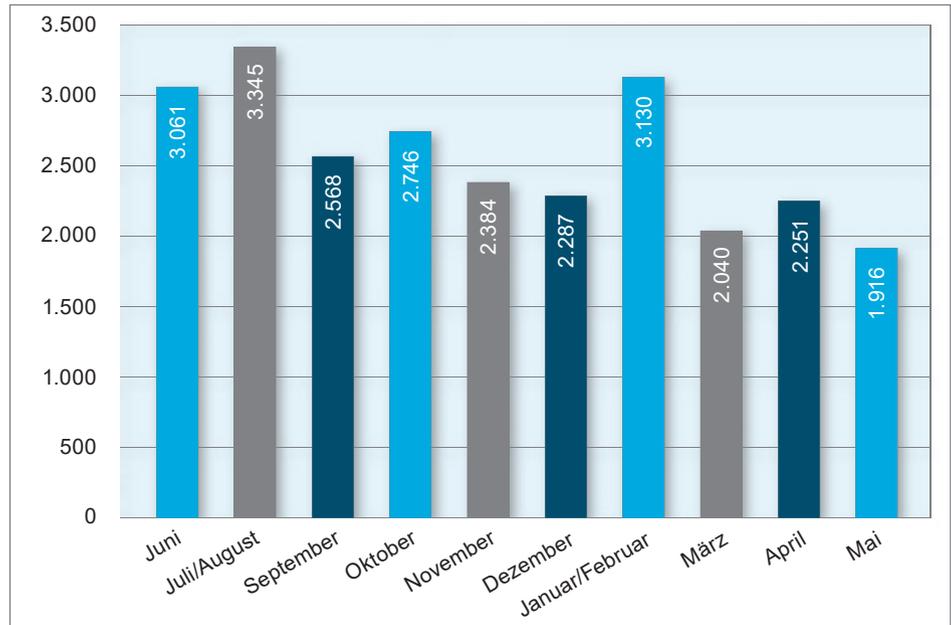
www.Bayerisches-
Ärzteblatt.de

Monatliche Fortbildungsfragen – fast 26.000 Teilnehmer

51.000 Fortbildungspunkte sammelten Ärztinnen und Ärzte mit der Beantwortung der monatlichen Fortbildungsfragen im *Bayerischen Ärzteblatt* von Juni 2016 bis Mai 2017. Im Vorjahr waren es 45.214 Punkte. Mit der richtigen Beantwortung der Fortbildungsfragen konnten die Leserinnen und Leser des *Bayerischen Ärzteblattes* bei jedem medizinischen Titelthema zwei Fortbildungspunkte sammeln. Die Fortbildungsordnung und die entsprechenden Richtlinien der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) sehen vor, dass bei strukturierten interaktiven Fortbildungen mit einem Zeitaufwand von bis zu 90 Minuten bei sieben bis zehn richtigen Antworten zwei Fortbildungspunkte gutgeschrieben werden. Bei sechs oder weniger richtigen Antworten gibt es keine Punkte.

Im Berichtszeitraum für den Tätigkeitsbericht 2016/17 beteiligten sich 25.728 Leserinnen und Leser an den Fortbildungsfragen. Dr. Max Kaplan, Präsident der BLÄK und gleichzeitig Verleger und Herausgeber des *Bayerischen Ärzteblattes*, erklärte dazu: „Viele Ärztinnen und Ärzte lesen das medizinische Titelthema im *Bayerischen Ärzteblatt* und nutzen die Möglichkeit, mit den Fortbildungsfragen CME-Punkte zu sammeln. Wir werden auch weiterhin unseren Leserinnen und Lesern interessante und aktuelle Titelthemen anbieten.“

Der Großteil der Teilnehmer beantwortete die Fortbildungsfragen im Internet. Nur noch ein kleiner Anteil wird über den Postweg abgewickelt. 2016/17 gingen rund 900 Lösungen per Post ein, fast 25.000 Teilnehmer haben die Fragen online beantwortet. Bei der Anzahl der Teilnehmer führt das Thema „S3-Leitlinie: Prävention und Therapie der Adipositas“ im Heft Juli/August 2016 mit 3.345 Teilnehmern. An zweiter und dritter Stelle liegen die Themen „S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung“ (Heft Januar/Februar 2017) und „S2-Leitlinie Akuttherapie und Management der Anaphylaxie“ (Juni 2016) mit 3.130 bzw. 3.061 Teilnehmern. Neben dem Thema beeinflusst wahrscheinlich auch der Erscheinungstermin des *Bayerischen Ärzteblattes* die Mitmach-Quote. Für die Fortbildungsfragen in der Sommerausgabe finden viele wohl mehr Lesezeit und Muße als in den anderen Monaten.



Anzahl der Teilnehmer an den Fortbildungsfragen zum medizinischen Titelthema im „Bayerischen Ärzteblatt“ 2016/17.

Erfolgsquote

Die Erfolgsquote liegt mit 1,98 Punkten von maximal zwei möglichen Punkten sehr hoch. Von 25.728 Teilnehmern haben nur 237 Teilnehmer keine Punkte erhalten. Bei gleich fünf Titelthemen wurden im Schnitt 1,99 Punkte erreicht. Die drei inhaltlich schwierigsten Themen waren anscheinend „S2-Leitlinie Akuttherapie und Management der Anaphylaxie“ (Juni 2016), „S3-Leitlinie Palliativmedizin für erwachsene Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ (Oktober 2016) und „Erste Europäische Leitlinie zum Nebennieren-Inzidentalom“ (April 2017).

Punkttestand

Im Internet können der aktuelle Stand des Fortbildungspunktekontos und das individuelle Ergebnis der monatlichen Fortbildungsfragen im „Meine BLÄK“-Portal abgefragt werden. Diese Möglichkeit ist besonders dann von großem Interesse für die Ärztinnen und Ärzte, wenn aufgrund gesetzlicher Bestimmungen ein bestimmter Mindestpunktstand zu einem fixen Zeitpunkt erreicht werden muss. Dr. Heide-

marie Lux, Vizepräsidentin der BLÄK, empfiehlt ein zusätzliches Serviceangebot der BLÄK: „Für die Nutzer von Smartphones und Tablet-PCs gibt es eine eigene App. Mit der FobiApp kann unter anderem der aktuelle Punktekontostand auch bequem online abgefragt werden“. Das mobile Programm ist kostenfrei als Download im Apple App Store und im Google Play Store für Android zu erhalten. Weitere Funktionalitäten der Smartphone-Applikation sind das „Einsammeln“ und „Übermitteln“ von Fortbildungspunkten. Auch auf die webbasierte Fortbildungssuche der Bundesärztekammer (www.baek-fortbildungssuche.de) kann damit zugegriffen werden.

Weitere Informationen zu diesem Thema gibt es im Internet unter www.blaek.de unter der Rubrik Fortbildung/Fortbildungspunkte und im *Bayerischen Ärzteblatt*, zum Beispiel in den Ausgaben Oktober 2008, März, April, Mai und Juni 2009 und Oktober 2016 (auch im Internet abrufbar unter www.bayerisches-aerzteblatt.de).

Jodok Müller (BLÄK)

„Schlaganfall! Wieder zu Hause – wie geht es weiter?“

„Wie lässt sich ein Schlaganfall schneller erkennen?“, „Wie gelingt Betroffenen die Rückkehr in den Alltag?“, und „Was tun bei einem Rezidiv?“. Darüber sprachen Ärztinnen und Ärzte mit Betroffenen und deren Angehörigen sowie mit Vertretern anderer Heil- bzw. Gesundheitsfachberufe im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Ärzte und Selbsthilfe im Dialog“, die die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) Anfang Oktober in den Räumen der KVB gemeinsam ausrichteten.



Sylvio Gebhardt, Dagmar Nedbal und Claudia Huber (v. li.) bei der Vorstellung der Selbsthilfegruppe.

Rückkehr in den Alltag

Die zweite stellvertretende Vorsitzende des KVB-Vorstands, Dr. Claudia Ritter-Rupp, führte in die Veranstaltung ein und verwies auf die einschneidenden Erfahrungen, die rund 200.000 Menschen jährlich machen, wenn sie einen Schlaganfall erlitten. Schnell stünden existenzielle Fragen im Raum, wie „Was passiert nach der Reha?“, „Komme ich zu Hause zurecht?“, und „Kann ich jemals wieder arbeiten?“ Viele Betroffene empfänden die Rückkehr in den Alltag als besonders belastend und gerieten in Gefahr, eine depressive Verstimmung oder eine Depression zu entwickeln. Ritter-Rupp betonte, wie wichtig es sei, hier alle an der Reha beteiligten Therapeuten miteinzubinden und gemeinsam individuelle Lösungen für die Patienten zu finden. Sie verwies dabei auf die wichtige koordinierende Rolle des Hausarztes. „Oft fehlen jedoch Zeit und Struktur, die nötig wären, um die Unterstützung anbieten zu können“, sagte Ritter-Rupp. Hierbei sei die Selbsthilfe ein stützender

Faktor, so die Fachärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutische Medizin. So sei es eine Aufgabe der Selbsthilfe, ein Forum zum Austausch verschiedener Perspektiven anzubieten, in dem Patienten in Kontakt mit Experten treten könnten.

Bericht von Betroffenen

Im Gespräch mit Betroffenen berichtete Claudia Huber von ihrer Arbeit als Leiterin der Selbsthilfegruppe „Schlaganfallbetroffene Kiefersfelden e. V.“, die sie vor 20 Jahren gründete. Sie habe vor 21 Jahren einen Schlaganfall erlitten und erinnere sich noch genau, wie es ihr damals ging: „Ich hatte niemanden, der mich begleitet hat, hatte keine Anlaufstelle und musste alles erfragen. Aus dieser Motivation heraus habe ich mich zur Gründung einer Selbsthilfegruppe entschlossen“, erzählte sie über die Entstehung ihrer Gruppe, die mittlerweile zwischen 20 und 25 Mitglieder umfasst. Sylvio Gebhardt, stellvertretender Leiter der

Selbsthilfegruppe, hat vor vier Jahren einen Schlaganfall erlitten. Die größte Herausforderung für ihn sei gewesen, wieder in den Alltag zurückzufinden. Angefangen vom Sprechen über ganz alltägliche Abläufe und Bewegungen bis hin zum Nachgehen einer geregelten Arbeit – alles habe er neu lernen müssen. Bis er wieder Autofahren konnte, habe es Monate gedauert, berichtete er. Auch Huber habe nach dem Schlaganfall als alleinerziehende Mutter mit zwei Töchtern und dem Alltag zu kämpfen gehabt. „Es stand im Raum, dass ich in ein Heim gehe, weil nicht klar war, ob ich jemals wieder in den Alltag zurückkehren kann“, erzählte sie. „Fraglich war lange, ob ich jemals wieder fähig sein würde, meine Kinder zu erziehen.“ Auch sie habe vieles wieder völlig neu lernen müssen, wie zum Beispiel das Sprechen oder auch das Autofahren. Aber auch jetzt sei sie nicht sorgenfrei. „Die Angst, dass ein Schlaganfall wieder passiert, sitzt tief“, sagte Huber. „Sobald ich einen bestimmten Kopfschmerz habe, gehe ich sofort zu meinem Hausarzt und lasse es abklären“, beschrieb sie.

Innerhalb der Selbsthilfegruppe könnten sich die Betroffenen bei regelmäßigen Treffen untereinander austauschen. Betroffene verstünden einander am besten. Auch für Angehörige sei die Selbsthilfegruppe eine wichtige Anlaufstelle.

Versorgung im Team

Professor Dr. Reinhold Klein, Facharzt für Allgemeinmedizin und Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Technischen Universität München, seit 30 Jahren als Hausarzt niedergelassen, betonte die Lotsenfunktion des Hausarztes und die Bedeutung von Angehörigen bei der weiteren Versorgung von Schlaganfallpatienten. Gleichzeitig warnte er vor einer möglichen Überforderung der Angehörigen: „Die Familie darf mit der Betreuung des Betroffenen nicht allein gelassen werden.“ Wichtig sei die interdisziplinäre Unterstützung durch Therapeuten aus anderen Heilberufen, wie Logopäden, Physiotherapeuten und Psychotherapeuten. „Meine Botschaft ist klar“, sagte Klein: „Bauen Sie ein Team für Ihren Patienten auf, damit Sie die Versorgung gemeinsam schaffen.“ Dem Hausarzt obliege dabei ganz klar die Basisversorgung. Auch er sei gehalten, ärztliche Kollegen wie Neurologen oder Psychiater entsprechend zu koordinieren. Ein weiterer Aspekt, den Klein ansprach, war der Umstand, dass die Pflege eines Angehörigen durch die nächste Generation in Zukunft nicht mehr ausreiche. „In einer älter werdenden Gesellschaft kommt es häufiger vor, dass auch die Enkel bei der Versorgung ihrer Großeltern behilflich sein müssen.“ Auch leisteten Hilfsmittel wie Gehhilfen, ein Rollstuhl oder eine Rampe Unterstützung im Alltag. Bei chronisch Kranken sei es ratsam, in einer Patientenverfügung Maßnahmen zur Behandlung zu definieren und eine Vorsorgevollmacht oder eine Betreuungsverfügung festzulegen.

Vorbeugende Medizin

Dr. Hans Gnahn, Facharzt für Neurologie aus Ebersberg, sprach in seinem Vortrag über die

„Senkung des Risikos eines erneuten Schlaganfalls“. So sei nach einem Schlaganfall das Risiko eines erneuten Schlaganfalles und Herzinfarktes deutlich erhöht. Jeder vierte Schlaganfall sei ein Folge-Schlaganfall. Er monierte, dass insgesamt immer noch zu wenig für die Sekundärprävention getan werde. „Die Folgen eines Schlaganfalls sind die häufigste Behinderung in der heutigen Gesellschaft“, machte er klar. Viele kleinere Schlaganfälle würden beispielsweise erst mit Hilfe von bildgebenden Verfahren wie dem MRT erkannt. „Insgesamt ist die heutige Medizin zu reparaturlastig“, gab Gnahn zu bedenken. „Wir müssen mehr zu einer vorbeugenden Medizin kommen und schauen, dass ein Schlaganfall gar nicht erst auftritt“. Ein Hauptrisikofaktor, der zur Entstehung eines Schlaganfalls beitragen könne, sei Bluthochdruck. Dieser ließe sich mittels einer 24-Stunden-Blutdruckmessung bei Schlaganfallpatienten wirksam überwachen. Gnahn verwies auch auf die Wichtigkeit der Compliance eines jeden Patienten: „Nur Medikamente, die auch eingenommen werden, können wirksam sein“. Jeder Einzelne sei gefragt, etwas für seine Gesundheit zu tun. Dazu gehöre auch ausreichend Bewegung und eine ausgewogene Ernährung.

Austausch via Social Media

Willi Daniels, Selbsthilfeaktiver und Schlaganfallpatient aus Steinhöring, berichtete, wie er im Jahr 2011 eine Selbsthilfegruppe in einem sozialen Netzwerk gründete. Wichtig war ihm, für Betroffene und deren Angehörige eine gemeinsame Plattform zu schaffen, innerhalb der sich diese austauschen können. Er habe von Anfang an darauf geachtet, dass sich Mitglieder und Beiträge innerhalb der Gruppe ausschließlich dem Thema Schlaganfall widmen. Hierzu habe er genaue Regeln erstellt, die er streng überwache. Zeitaufwendig sei dies, sagte er, aber die Qualität seines Forums sei es ihm wert. 2014 wurde die Online-Selbsthilfegruppe mit dem Deutschen Motivationspreis ausgezeichnet. Heute zählt die Gruppe über 5.000 Mitglieder.

Pflegebedürftigkeit 2017

Willfried Fischer, Leiter der Pflegebegutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in Bayern stellte in seinem Vortrag „Pflegebedürftigkeit 2017 – Selbstständigkeit als Maßstab“ die neuen Instrumente zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit vor. So stelle der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff nach § 14 des Sozialgesetzbuches (SGB) XI die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten eines Patienten in den Vordergrund. Die Bedeutung der Diagnose („Krankheit/Behinderung“) trete zugunsten der „Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten“ in den Hintergrund. Die Belastungen könnten, wie bisher auch, körperlicher, geistiger oder seelischer Natur sein. Das Kriterium, dass Pflegebedürftigkeit auf Dauer, das heißt voraussichtlich für mindestens sechs Monate vorliegen muss, gelte unverändert. Fischer erläuterte die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit, die anhand von sechs Lebensbereichen gemessen werde. Neu seien die fünf Pflegegrade, in die Patienten nun eingestuft werden könnten. Weiter erklärte Fischer den Ablauf eines Gutachtungsverfahrens. Hierbei erhalte der Patient eine schriftliche Information über den Termin ca. zehn Tage vor dem eigentlichen Hausbesuch, der dann von einer Pflegefachkraft vorgenommen werde, die unter Würdigung vorliegender ärztlicher Berichte oder anderer relevanter Unterlagen die Krankengeschichte erfrage. Daraus könne anschließend eine symptombezogene Befunderhebung vorgenommen werden. Ebenfalls finde eine Besichtigung der pflegerelevanten Wohnverhältnisse statt und der jeweilige Unterstützungs- und Betreuungsbedarf eines Betroffenen würde ermittelt, beschrieb Fischer.

Die Teilnehmer brachten sich zwischen den Vorträgen und zum Abschluss proaktiv in die Diskussion ein. Deutlich wurde, dass vor allem dem Hausarzt als Lotsen eine zentrale Funktion zukommt und für eine optimale Betreuung von Schlaganfallpatienten vor allem die Zusammenarbeit verschiedener Heilberufe vonnöten ist.

Sophia Pelzer (BLÄK)

Menschenrechtsbeauftragte der BLÄK

Kurzinterview mit Dr. Ursula Heinsohn und Dr. Anneliese Lengl

Seit nunmehr über zwei Jahren sind Dr. Ursula Heinsohn, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin und Fachärztin für Innere Medizin aus München und Dr. Anneliese Lengl, Fachärztin für Chirurgie aus Freising, vom Vorstand ernannte Menschenrechtsbeauftragte der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Im Kurzinterview mit der Ärzteblattredaktion berichten die Ärztinnen von ihren Erfahrungen, die sie während ihrer Zeit als Menschenrechtsbeauftragte gemacht haben.

Drei Fragen an die Menschenrechtsbeauftragten

Frau Dr. Heinsohn, Frau Dr. Lengl, was waren die häufigsten Beratungsanlässe?

Dr. Heinsohn: Zu Beginn gab es einen traurigen Fall, ein Flüchtling aus Mazedonien, der hier an einem neu festgestellten gutartigen Lungentumor operiert worden war und dem eine notwendige Rehabilitation nicht gewährt worden war. Stattdessen wurde er abgeschoben, obwohl er selbst der Rückkehr in sein Heimatland zugestimmt hatte. Als mir der Fall vorgelegt worden war, war der Mann schon lange in Mazedonien. Bei den sonstigen Anfragen standen Probleme mit der Kranken-

versicherung, bzw. mit der Tatsache, dass sich Menschen verfolgt und bedroht fühlten, im Vordergrund.

Dr. Lengl: Bei den Beratungsanlässen handelte es sich meist um Personen, die sich von Behörden oder Gesundheitseinrichtungen sowie Ärzten falsch behandelt fühlten. Der erste Fall für mich war vor zwei Jahren ein Flüchtling, der in einer psychiatrischen Klinik Freiheitsentzug und Fesselung erlebte. Da der Flüchtling aber mit Suizid gedroht hatte, blieb der Einrichtung keine andere Wahl. Der nächste Fall waren Anschreiben eines angeblichen Vertreters von Amnesty International, der regelmäßig behauptet, dass Gefangene oder verurteilte Straftäter Verhören nach der REID-Methode unterzogen wurden, zum Beispiel Ulvi Kulac und Andere. Nach Recherchen stellte sich heraus, dass der Mann Amnesty International nicht bekannt ist. Weitere Anliegen handelten von juristischen Problemen und Fragen zu Gerichtsverfahren oder von einem Patienten ohne Krankenversicherung.

Konnten Sie als Menschenrechtsbeauftragte den Menschen weiterhelfen?

Dr. Heinsohn: Nicht wirklich. Einmal habe ich nur moderierende Funktion, doch durch das Patientenrechtegesetz musste ich, wenn ich Auskunft von behandelnden Ärzten haben wollte, erst einmal eine Schweigepflichtsentbindung von den Betroffenen haben; auf die warte ich bis



Dr. Ursula Heinsohn

Dr. Anneliese Lengl

heute, sodass ich, wenn ich aktiv werden wollte und möglicherweise eine Handlungsoption bestanden hätte, durch bürokratische Hürden aufgehalten wurde. Auch wurde mir deutlich, dass Patienten, die entsprechend aufgebracht waren, schwer durch Erklärungen zu beruhigen waren, weil sie kein Verständnis für Rechte, beispielsweise der Versicherungen, hatten.

Dr. Lengl: Außer der Vermittlung einer Untersuchung (siehe oben), kann man den Betroffenen meist nicht helfen, da die Klagen bereits zurückliegen oder, wie im Falle der Anschreiben des angeblichen Amnesty-Mitarbeiters, eher querulatorischen Ursprungs sind.

Was würden Sie sich für die Zukunft wünschen?

Dr. Heinsohn: Ich wünsche mir weiterhin eine gute Zusammenarbeit zwischen der BLÄK und den Menschenrechtsbeauftragten. Auch eine gute Information über die Aufgaben für den Start in das Amt. Dabei ist anzumerken, dass die Treffen in Berlin immer sehr informativ waren und wir damit gut über den Teller- rand schauen konnten. Zudem erfuhren wir, mit welchen Problemen die Kollegen in den anderen Bundesländern beschäftigt waren. Gleichzeitig wurden wir auch immer wieder desillusioniert ob der Konflikte und Kompetenzüberschreitungen, die immer wieder geschehen.

Dr. Lengl: Ich wünsche mir möglichst wenige Beratungsfälle, denn dies würde bedeuten, dass Menschenrechtsverletzungen in Deutschland respektive Bayern sehr selten bzw. gar nicht vorkommen.

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

Infokasten

Seit 1999 gibt es die Position der Menschenrechtsbeauftragten bei der Bayerischen Landesärztekammer. Aufgabe ist es, Menschenrechtsverletzungen von Ärzten oder an Ärzten aufzudecken und anzuprangern.

Zum Aufgabengebiet gehören zum Beispiel:

- » Hilfe für verfolgte Ärztinnen und Ärzte im Ausland
- » Beratung von Patienten bei mangelhafter medizinischer Versorgung in der Abschiebehafte
- » Gesprächsrunden mit der Exekutive zu medizinischen Problemen
- » Beratung bei der medizinischen Betreuung in Haftanstalten
- » Medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere (sogenannte „Illegale“)
- » Ethische und geschichtlich-politische Ereignisse im Berufsstand

Der/die Menschenrechtsbeauftragte wird vom Vorstand der BLÄK für die jeweilige Amtszeit bestellt.

Außergerichtliche Streitbeilegung in Arzthaftungssachen

Erfahrungen, Möglichkeiten und Perspektiven aus dem benachbarten Ausland

Vierte gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und der Landesärztekammer Baden-Württemberg (ÄKBW).

„Welche Lösungswege einer außergerichtlichen Streitbeilegung in Arzthaftungssachen haben sich außerhalb Deutschlands entwickelt?“. Diese und weitere medizinrechtliche Fragen diskutierten Ärzte und Juristen im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung am 29. September 2017 in Stuttgart. Die Veranstaltung setzt die gemeinsame Fortbildungsreihe der bayerischen und baden-württembergischen Gutachterstellen rund um den Themenbereich „Arzthaftung – Streitschlichtung – Patientenrechte“ fort.

Für Bayern begrüßte der ärztliche Vorsitzende Professor Dr. Ekkehard Pratschke die aus verschiedenen Bundesländern angereisten Teilnehmer. Präsident Dr. Ulrich Clever hielt für die Landesärztekammer Baden-Württemberg ein Grußwort. Dr. Dipl.-Phys. Manfred Eissler, Vizepräsident der Bezirksärztekammer Südwürttemberg, führte in das aktuelle Thema ein.

Die medizinrechtliche „Basis“ für die nachfolgenden Vorträge legte Martin Ramm, Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht München a. D. Den Schwerpunkt seines Vortrages bildeten die im Arzthaftungsprozess sehr wichtigen Beweislastregeln. Seine richterliche Erfahrung habe gezeigt, dass mit der Entscheidung, wer die Beweislast in einem Arzthaftungsprozess zu tragen hat, in vielen Fällen auch darüber entschieden wird, wer einen Arzthaftungsprozess gewinnt. Die inzwischen kodifizierten Rechtsfiguren „grober Behandlungsfehler“ und „grober Befunderhebungsfehler“ führen zur Umkehr der Beweislast für die Kausalität zwischen Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden. Ramm veranschaulichte diese juristisch komplexe Sachmaterie an verschiedenen Fallbeispielen.

Nachbarn

Dr. jur. Gerald Bachinger, niederösterreichischer Patienten- und Pflegeanwalt und Sprecher der Patientenanwälte in Österreich, berichtete anschließend über das dortige Beschwerdema-



Begrüßte die 70 Teilnehmer: Professor Dr. Ekkehard Pratschke, ärztlicher Vorsitzender der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK.

nagement bei Behandlungsfehlervorwürfen. Dieses sei so effektiv, dass in ca. 95 Prozent der Behandlungsfehlervorwürfe eine außergerichtliche Befriedung stattfinde. Dies gelinge mit Hilfe eines Netzwerks aus verschiedenen „Playern“, zu denen die Patientenanwaltschaft, Schiedsstellen und Haftpflichtversicherungen und auch der Patienten-Entschädigungsfond gehören. Eine Entschädigung aus dem Fonds schließt den Weg zu Gericht nicht aus. Sofern der Patient von anderer Seite, zum Beispiel durch die Haftpflichtversicherung des Arztes, eine Entschädigung erhält, ist das aus dem Fonds erhaltene Geld zurückzuzahlen. Überraschend war insbesondere für die Juristen unter den Teilnehmern, dass die Entscheidung über eine Zahlung aus dem Fonds grundsätzlich nicht im Verwaltungs- oder Gerichtsweg überprüft werden kann. Die föderal organisierten Patientenanwaltschaften sind in Österreich Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens und verstehen sich als Sprachrohr der Patienten, so Bachinger.

Rechtsanwalt Hanspeter Kuhn, Abteilungsleiter Rechtsdienst und stellvertretender Generalsekretär der Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH – schweizerische Ärztekammer) stellte im letzten Vortrag die Situation der Arzthaftung in der Schweiz vor. Er wies darauf hin, dass die

rechtlichen Grundlagen der Arzthaftung in der Schweiz denen in Deutschland ähnlich seien. Die außergerichtliche Streitbeilegung sei auch in der Schweiz von Bedeutung. Gutachten der FMH zu Arzthaftungsfragen hätten für die Beteiligten keine rechtliche Bindungswirkung. Überzeugende Sachverständigengutachten führten aber regelmäßig zu einer abschließenden Befriedung. Die FMH-Gutachterstelle arbeitete eng mit den medizinischen Fachgesellschaften zusammen, ein wissenschaftlicher Beirat berate und überwache die Tätigkeit der Gutachterstelle, so Kuhn. Der antragstellende Patient müsse sich, anders als in Deutschland oder Österreich, mit 1.000 Schweizer Franken an den Kosten der Begutachtung beteiligen.

In der abschließenden Podiumsdiskussion erörterten die Teilnehmer intensiv Vor- und Nachteile von Hilfs- oder Entschädigungsfonds. Unabhängig von einer grundsätzlichen Befürwortung einer schnellen, unbürokratischen Hilfe für akut notleidende Patienten wurde insbesondere die verwaltungsmäßige Abwicklung einer solchen Einrichtung von Teilnehmern problematisiert.

Alban Braun, Dr. Christian Schlesiger, Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK



24. Symposium der zentral- und osteuropäischen Ärztekammern (ZEVA)

35 Vertreterinnen und Vertreter von Ärztekammern aus 14 Ländern des mittel- und osteuropäischen Raums kamen Mitte September 2017 in Ljubljana/Slowenien zusammen, um über gesundheits- und berufspolitische Entwicklungen in den Ländern der Region zu diskutieren. Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und Vizepräsident der Bundesärztekammer (BÄK), vertrat die deutsche Ärzteschaft. Eines der Hauptthemen des Treffens war die zunehmende Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte. „Die Gewaltbereitschaft steigt. Daher ist es notwendig, dass wir in der



Dr. Max Kaplan, (dritter von links), bei dem 24. Symposium der zentral- und osteuropäischen Ärztekammern in Ljubljana.

Gesellschaft ein Bewusstsein für dieses Problem schaffen“, sagte Kaplan. So bestätigten Erhebungen, dass in allen Ländern Mittel- und Osteuropas zwischen 50 bis 90 Prozent der Ärzte mit einer zunehmenden Gewalt konfrontiert seien. Viele Länder kritisierten, dass es kaum gesetzliche Regelungen zum Schutz der Ärzte in den Ländern gebe. Um darauf aufmerksam zu machen, verabschiedeten die Teilnehmer des Symposiums eine gemeinsame Resolution. „Die

Sicherheit der Ärzte ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung“, betonte Kaplan bei dem Treffen. Weitere Themen der Tagung waren unter anderem die Anerkennung von fachärztlichen Tätigkeiten jenseits der Weiterbildungsordnungen, die CME-Lizensierung und der Stand der Revision der Weltärzte-Deklaration von Genf.

Sophia Pelzer (BLÄK)

Unterstützung in besonderen Notlagen



Hartmannbund-Stiftung

Ärzte helfen Ärzten

Seit über einem halben Jahrhundert kümmert sich die Hartmannbundstiftung „Ärzte helfen Ärzten“ um Arztfamilien die in Not geraten sind.

Insbesondere Arztkinder, deren Eltern sich durch persönliche Schicksalsschläge in Notsituationen befinden, erhalten durch die Stiftung Unterstützung. Oftmals sind es ganz persönliche Einzelschicksale mit vielen Sorgen und Nöten. Insbesondere die Zahl der Halbweisen und Waisen aus Arztfamilien, die auf eine Hilfestellung durch die Stiftung angewiesen sind, hat sich in den vergangenen Jahren stark erhöht.

Durch das beherzte und kollegiale Engagement vieler Kolleginnen und Kollegen ist diese Hilfe möglich.

Aber auch die Hilfestellung bei der Berufseingliederung von Ärztinnen und Ärzten sowie die schnelle und unbürokratische Hilfe zur Selbsthilfe sind ein wichtiger Bestandteil der Stiftungsarbeit. Helfen Sie mit, diese unverzichtbare Hilfe aufrechtzuerhalten!

Unterstützen Sie mit Ihrer Spende die Arbeit der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, damit wir auch in Zukunft dort Hilfe leisten können, wo sie gebraucht wird.

Vielen Dank!

Dr. Klaus Reinhardt,
Vorsitzender der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“,
Vorsitzender Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V.

Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery,
Präsident der Bundesärztekammer und
des Deutschen Ärztetages

Dr. Andreas Gassen,
Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung

Dr. Waltraud Diekhaus,
Stellvertretende Vorsitzende der Stiftung „Ärzte
helfen Ärzten“, Ehrenmitglied der Medical
Women's International Association

Dr. Peter Engel,
Präsident der Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärz-
tekammern e. V.

Spendenkonto der Stiftung:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
Düsseldorf
IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42
BIC DAAEDEDXXX

Online-Spende unter:
www.aerzte-helfen-aerzten.de

8. Symposium der LARE

Am 6. Dezember 2017 findet zum 8. Mal das Symposium der bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft resistente Erreger (LARE – www.lgl.bayern.de/gesundheits/hygiene/lare) im Bürgerhaus in der Theodor-Heuss-Straße 29, 85764 Oberschleißheim statt. Auf dem Programm stehen aktuelle Themen der Krankenhaushygiene, Diagnostik und Antibiotikatherapie, die von renommierten Referenten aus ganz Deutschland und der Schweiz vorgetragen werden. Das Symposium wird gemeinsam vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) und dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Umwelt veranstaltet.

Es sind 5 Fortbildungspunkte für das Fortbildungszertifikat beantragt. Die Teilnahme ist kostenlos.

Programm und Informationen: Dr. Ulla Kandler, M. Sc., LGL, Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen, Tel. 09131 68082206, E-Mail: ulla.kandler@lgl.bayern.de



Kompetenzzentrum Weiterbildung Bayern



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER



KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns



BAYERISCHER
HAUSÄRZTE
VERBAND
Bayerischer Hausärzteverband



KoStA
Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

Universitätsklinikum
Erlangen



Ihre Arbeit im gemeinsam neu gegründeten Kompetenzzentrum Weiterbildung Bayern nahmen bereits zum 1. Juli die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK), die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA), der Bayerische Hausärzteverband e. V. (BHÄV) und die Lehrstühle für Allgemeinmedizin der Universitäten in München und Erlangen-Nürnberg auf. Das teilte das Allgemeinmedizinische Institut des Universitätsklinikums Erlangen Mitte Oktober mit, das auch die Federführung und Koordination übernommen hat. Dr. Marco Roos, Leiter des Kompetenzzentrums: „Ich bin froh, dass hier in Bayern alle Kooperationspartner an einem Strang ziehen.“

Die Angebote des Kompetenzzentrums zielen auf die inhaltliche Qualität der Weiterbildung Allgemeinmedizin und ergänzen die bereits bestehenden Maßnahmen der Kooperationspartner zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung in Bayern.

Für zukünftige Hausärztinnen und Hausärzte werden unter dem Dach des Kompetenzzentrums regelmäßige, die Weiterbildung begleitende Seminare angeboten. Jedem Teilnehmer soll die Möglichkeit von vier ganztägigen Veranstaltungen pro Jahr offeriert werden. Zunächst finden die Begleitseminare in München, Nürnberg und Würzburg statt. Ab 2018 wird das Programm auch auf weitere Standorte, wie beispielsweise Regensburg, ausgeweitet. Zusätzlich wird ein Mentoringprogramm aufgelegt: Jedem jungen Kollegen in Weiterbildung soll ein erfahrener hausärztlicher Kollege zur Seite gestellt werden. Das Kompetenzzentrum hat zudem Train-the-Trainer-Seminare für weiterbildungsbefugte Ärzte im Portfolio, um diese in ihrer Rolle zu stärken und so die Qualität der Weiterbildung in der Praxis zu optimieren.

„Ich begrüße die Errichtung des Kompetenzzentrums Weiterbildung Bayern ausdrücklich, ist es doch ein Beitrag zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und eine Einrichtung, um über eine verbesserte Qualität der Weiterbildung den ärztlichen Nachwuchs für die Allgemeinmedizin zu motivieren“, so Dr. Max Kaplan, Präsident der BLÄK.

Die Angebote des Kompetenzzentrums Weiterbildung Bayern sind für die jungen Ärztinnen und Ärzte kostenfrei. Die Finanzierung erfolgt auf Basis des § 75a Sozialgesetzbuch V (SGB V) gemeinsam durch Krankenkassen und KVB.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

SemiWAM – Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin

SemiWAM – Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin

Wir freuen uns, Ihnen unsere nächsten Termine für das Jahr 2017 und 2018 bekannt geben zu können.

Der banale Infekt – Nürnberg
Mittwoch, 29. November 2017

Der banale Infekt – München
Mittwoch, 13. Dezember 2017

Notfälle in der Hausarztpraxis – München
Mittwoch, 17. Januar 2018

Notfälle in der Hausarztpraxis – Nürnberg
Mittwoch, 31. Januar 2018

Notfälle in der Hausarztpraxis – München
Mittwoch, 7. Februar 2018

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



KoStA
Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin



Chinesische Delegation zu Gast in der BLÄK

Eine Delegation aus 25 chinesischen Ärztinnen und Ärzten, unter ihnen Chefärzte, Professoren und Klinikdirektoren der Medizinischen Universität Xinxiang, waren Anfang September zu Gast in der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), um sich über die Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt zu informieren und die Struktur der Kammer kennenzulernen. Intensiv diskutiert wurde auch über gesetzliche Regularien auf Landes- und Bundesebene, über den Ablauf und Inhalt der Weiterbildung sowie und über das deutsche Gesundheitssystem im Allgemeinen.

Sophia Pelzer (BLÄK)

3. Tag der Allgemeinmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Zum nunmehr dritten Mal lud das Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Erlangen zum Tag der Allgemeinmedizin (TdA) ein. Rund 100 Teilnehmer folgten der Einladung – und darunter erfreulich viele Studierende und Weiterzubildende. Die Präsenz der Allgemeinmedizin an der Universität zeigt offensichtlich Wirkung. Und nicht nur (zukünftige) Ärztinnen und Ärzte kamen, auch viele Medizinische Fachangestellte, ganze Praxisteams waren vertreten – dies als gutes Beispiel dafür, dass die Allgemeinmedizin der Zukunft auch wesentlich von guter Teamarbeit geprägt sein sollte.

Die Aufgeschlossenheit der Teilnehmer zeigte sich auch am gut besuchten Stand der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) mit vielen Fragen zur Weiterbildung, Ideen zur Neugründung von Weiterbildungsverbänden sogar bis hin zu einer ganz konkreten Stellenvermittlung.

Inhaltlich breit gefächert gab es für alle Teilnehmergruppen praxisorientierte Angebote. Neben dem roten Faden Überversorgung war es Ziel, den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten neue Evidenz so nahe zu bringen, dass sie mit diesem Wissen hinterher bessere Berater für ihre Patientinnen und Patienten sein können.

Aber nicht nur Ärztinnen und Ärzte waren Zielgruppe: Integriert war auch eine Bürgervorle-



sung zum heiß diskutierten Thema Vitamin D. Im gut besetzten großen Hörsaal bekamen die Besucher ausführlich Gelegenheit, ihre Fragen zum Thema zu stellen. Die bewusst etwas polarisierende Darstellung durch Professor Dr. Thomas Kühlein erregte zum Teil Widerspruch, machte gewiss aber die problematische Studienlage zur Vitamin-D-Gabe deutlich.

Trotz verlockend schönen Wetters blieben die Teilnehmer auch zu den letzten Workshops am späten Nachmittag – ein runder Tag, aus dem viele mit neuen Gedanken, Anregungen und Ideen nach Hause gingen.

*Dr. Dagmar Schneider
(KoStA und BLÄK)*



AMTLICHES

BLÄK-Wahl 2017

Ankündigung der Versendung der Briefwahlunterlagen – Nachdem die Frist zur Einrechnung der Wahlvorschläge am 13. Oktober 2017 abgelaufen ist, werden nun für alle 63 Stimmkreise die Stimmzettel gedruckt und rechtzeitig zum Versand vorbereitet, damit jede Wählerin und jeder Wähler die Briefwahlunterlagen pünktlich zur Wahlfrist vom 20. November bis 1. Dezember 2017 erhält.

Sollten die Unterlagen nicht innerhalb der ersten Woche der Wahlfrist zugehen, wenden Sie sich bitte an den Landeswahlleiter unter der Telefonnummer: 089 4147-276, Fax: 089 4147-464 oder per E-Mail: Landeswahlleiter@blaek.de

Peter Kalb, Landeswahlleiter (BLÄK)

Wissenschaftliches Symposium: „Hygiene im Fadenkreuz“



„Hygiene im Fadenkreuz“ – Management von Ausbrüchen in Einrichtungen des Gesundheitswesens

Datum: 18. November 2017
Uhrzeit: 10.30 bis 15.00 Uhr
Ort: Hörsaal der Kinderklinik Schwabing, Kölner Platz 1 (Haus 26), 80804 München

Informationen: Städtisches Klinikum München GmbH, Stabsstelle Klinikhygiene, Sekretariat, Eva Seemüller, Telefon 089 3068-2337, Fax 089 3068-3757, E-Mail: gerhard.schwarzkopf@klinikum-muenchen.de



Europäischer Gesundheitskongress in München

„Fernberatung und -behandlung, heute und morgen“, so lautete das Thema der Diskussionsrunde, bei der Dr. Wolfgang Rechl, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), im Rahmen des Europäischen Gesundheitskongresses über die Hintergründe der Fernbehandlung sprach. Er betonte, dass die Ärzteschaft der fortschreitenden Digitalisierung im Gesundheitswesen offen gegenüberstehe und diese nutzen werde, sofern es dem Wohle der Patientin, des Patienten diene. Klar sei jedoch, dass einer Fernbehandlung via Telefon oder Computer gemäß der Berufsordnung ein erstmaliger Patienten-Arzt-Kontakt vorausgehen müsse. „Eine Behandlung mithilfe von telemedizinischen Verfahren kann unterstützend vorgenommen werden“, erklärte Rechl.

Bei der Veranstaltung vorgestellt wurden auch Verfahren der Fernbehandlung aus England und der Schweiz, bei denen Patienten per Telefon eine medizinische Beratung erhalten. Auf diese Weise könnten sich Ärzte in ihren Praxen verstärkt auf die Behandlung von komplexeren Fällen konzentrieren, hieß es.

Sophia Pelzer (BLÄK)

Freiwilliges Fortbildungszertifikat



Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 10/2017, Seite 486 f.

1	2	3	4	5
A	C	D	B	C
6	7	8	9	10
D	E	E	C	A

Alle Fragen bezogen sich auf den Artikel „S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der idiopathischen Lungenfibrose“ von Universitätsprofessor Dr. Jürgen Behr.

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 2.500 Ärztinnen und Ärzte einen ausgefüllten Fragebogen eingereicht.

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. Weidinger	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 €	
---	---	--	---	---

Begutachtung

19. bis 21.7.2018 <i>Seminarteil 1</i> 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 Wieszczyk, 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 <i>Seminarteil 2</i> 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 Wieszczyk, 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 €	
---	--	--	--	---

Hygiene

17. bis 19.1.2018 38 ●	Krankenhausthygiene Modul VI „Qualitätssichernde Maßnahmen, Ausbruchsmangement“ 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 €	
--	---	---	---	---

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
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 Wieszczyk, Tel. 089 4147-743 oder -141, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 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. Weidinger	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Christian Wieszczyk, Tel. 089 4147-743 oder -141, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 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. Weidinger	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 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, Mühlbauerstr. 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, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -141, Christian Wies- zczyk, Tel. 089 4147-743 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/ fortbildungskalender , 850 €	

Interdisziplinär

1.12.2017 5 ●	16. Suchtforum „Von der Schlafstörung über Schlaf- mittel zur Sucht?! – Erkennen, begleiten → erholsamer Schlaf!“ VL: Prof. Dr. Dr. F. Tretter	Meistersingerhalle, Kleiner Saal, Münchener Str. 21, 90478 Nürnberg	Bayerische Landesapothekerkammer, Baye- rische Akademie für Sucht- und Gesund- heitsfragen, Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeu- ten 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, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungs- kalender , Teilnahme kostenfrei	
29./30.6.2018 und 13./14.7.2018 24 ●	Gesundheitsförderung und Prävention VL: Dr. J. W. Weidinger	Hotel Rothof Bogenhausen, Denninger Str. 114, 81925 München	Bayerische Landesärztekammer, Jana Som- mer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: aelrd@blaek.de , Online- Anmeldung über www.blaek.de/online/ fortbildungskalender , 690 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
---------	----------	-------------------	--	----------

Notfallmedizin

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, Mühlbauerstr. 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, Mühlbauerstr. 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, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarzturse@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 895 €	
15.6.2018 8 ●	Aufbau-seminar für Leitende Notärztinnen/Leitende Notärzte – „Besondere Gefahrenlagen“ VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Sybille Ryska, Tel. 089 4147-209 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: ina@blaek.de, Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 165 €	
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, Mühlbauerstr. 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, Mühlbauerstr. 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 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: ina@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, Mühlbauerstr. 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, Mühlbauerstr. 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: Theorie-seminar (20 Stunden) VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 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, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 350 €	
----------------------------	--	--	--	---

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
19. bis 21.7.2018 30 ●	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) – Teil 3: Verbale Interventionstechniken (30 Stunden) VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 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, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über: www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 450 €	

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	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Christian Wieszczyk, Tel. 089 4147-743 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 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, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 550 €	
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, Mühlbauerstr. 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, Mühlbauerstr. 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, Mühlbauerstr. 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, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-qm@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 890 €	
23.6.2018 12 ●	Tagesseminar QM-light: Anregungen für eine angenehme und effiziente Praxisführung VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Herget, Tel. 089 4147-757 oder -141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 175 €	
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, Mühlbauerstr. 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, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 1.990 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
---------	----------	-------------------	--	----------

Schutzimpfungen

24.2.2018 10 •	Schutzimpfung VL: Prof. Dr. C. Bogdan	Universitätsklinikum Erlangen, Mikrobiologi- sches Institut – Klinische Mikrobiologie, Immuno- logie 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, Mühlbauerstr. 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 Schwanger- schaftsabbruchs VL: Dr. S. Eidenschink	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 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, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 990 €	
--------------------------------	--	--	---	---

Suchtmedizinische Grundversorgung

2./3.3.2018 20 •	Suchtmedizinische Grund- versorgung: Seminarteil 1 (Grundlagen 1 + 2 sowie Alkohol-Tabak-Abhängigkeit) VL: Dr. M. Braun	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Marlene Wastian, Tel. 089 4147-499 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/ fortbildungskalender, 270 €	
-----------------------------------	---	--	---	--

13./14.4.2018 20 •	Suchtmedizinische Grund- versorgung: Seminarteil 2 (Medikamentenabhängigkeit einschließlich motivierender Gesprächsführung sowie Gebrauch illegaler Drogen) VL: Dr. P. Werner	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Marlene Wastian, Tel. 089 4147-499 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/ online/fortbildungskalender, 440 €	
-------------------------------------	---	--	---	---

28.4.2018 10 •	Suchtmedizinische Grund- versorgung: Seminarteil 3 (Motivierende Gesprächs- führung/Praktische Umset- zung) VL: Dr. P. Werner	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Marlene Wastian, Tel. 089 4147-499 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/ online/fortbildungskalender, 220 €	
---------------------------------	--	--	---	---

25.7.2018 und 12.10.2018 24 •	Qualifizierung Tabakent- wöhnung entsprechend dem Curriculum Qualifikation Tabakentwöhnung (2013) VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 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, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmel- dung über www.blaek.de/online/fortbildungs- kalender, 550 €	
--	--	--	--	---

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
---------	----------	-------------------	--	----------

Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher

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, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 380 €	
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, Mühlbauerstr. 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, Mainastr. 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, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 380 €	

Verkehrsmedizinische Begutachtung

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	Ärztelhaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Christian Wieszczyk, Tel. 089 4147-743 oder -141, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 850 €	
--------------------------------	---	---	---	---

Wiedereinstieg

23. bis 27.4.2018 40 ●	Wiedereinstiegseminar für Ärztinnen und Ärzte VL: Dr. J. W. Weidinger	Ärztelhaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213, oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 380 €	
----------------------------------	--	---	---	---

Memorandum für eine „nachhaltige Humanmedizin“

Eine Ärzteinitiative

Das Gesundheitswesen wird immer stärker von ökonomischen Prinzipien, Verwaltungsregeln und unübersehbaren Informationstechnologien, statt von medizinischen Zielen getrieben. Diese Kolonialisierung der medizinischen Arbeitswelt durch sachfremde Institutionen und Interessen soll durch den folgenden Aufruf von Seiten der Ärzte öffentlich kritisiert und das Kernziel dieses Systems, nämlich Gesundheit zu sichern, wieder klargestellt werden [1]. Die genannten Prinzipien müssen relativiert und aufeinander bezogen werden. Nur so kann eine nachhaltige humane Medizin gesichert werden, die auch die Gesundheitsbedürfnisse der folgenden Generationen befriedigen kann. Dieser Aufruf beansprucht auch Geltung für andere Gesundheitsberufe.



Es geht um folgende integrierte Agenda

1. Der Mensch ist Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung.

Diese zentrale Aussage der Medizin wird zu häufig als Marketing-Parole missbraucht. Das dahinter stehende Menschenbild muss transparent gemacht und erklärt werden. So ist der Mensch ein „verkörpertes Subjekt“, eingebettet und eingebunden in seine Umwelt [2]. Er ist also eine individuelle bio-psycho-soziale Person [3]. Im Falle einer Krankheit ist er ein leidender Mensch (Homo patiens) mit Gefühlen und Bedürfnissen und keinesfalls ein nutzenmaximierender Kunde (Homo oeconomicus) [4].

2. Krankheit ist eine Störung im bio-psycho-sozialen Kontext.

Krankheit beruht auf Störungen dieser drei Dimensionen mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Sie wirkt auf diese drei Existenzbereiche des Menschen zurück [5]. Krankheit ist auch stark lebensstilbedingt und beeinträchtigt darüber hinaus die Lebensführung [6]. Dies ist in Diagnostik und Therapie zu berücksichtigen und auch angemessen zu finanzieren. Nicht zu-

letzt: Gesundheit ist das höchste Gut, das sich nicht nach Marktpreisen bewerten lässt.

3. Die Arzt-Patient-Beziehung ist Basis des Gesundheitswesens.

Kompetenz und Empathie sind tragende Elemente einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Arzt und Patient [7]. Sie fördern wesentlich Vertrauen und wirksame Mitwirkung des Patienten am Heilungsprozess (Adhärenz). Deshalb muss das qualifizierte ärztliche Gespräch als Kernprozess unangetastet bleiben und es bedarf der ausdrücklichen Würdigung in Vergütungskatalogen [8].

4. Medizinrecht ist eine Sache, Ethik eine andere.

Ethik als Handeln nach bestem Wissen und Gewissen gehört zum ärztlichen Alltag. Die zunehmende Verrechtlichung ärztlichen Handelns gefährdet die Qualität der Patientenbeziehung, statt sie zu schützen und zu stützen.

Die Ärzteschaft muss deshalb den Rechtsrahmen selbstständig durch transparente Leitlinien, Empfehlungen und selbstentwickelte Regulierungen mit Leben füllen, wobei auf die Individualsituation ausdrücklich Rücksicht genommen werden muss [9]. Regulierungen, beispielsweise in Bezug auf die Haftung, dürfen aber nicht zur Defensiv-Medizin mit exzessiver Ausschluss-diagnostik führen.

5. Der Einsatz von Technologie muss von ärztlicher Qualifikation geleitet sein.

Medizinische Technologien wie Bildgebung in der Diagnostik und Medikamente in der Therapie sind wichtige Komponenten medizinischen Fortschritts. Sie ersetzen jedoch nicht ärztliches Handeln, sondern ergänzen und verstärken es. Die kompetent persönlich erhobene aktuelle Krankengeschichte und klinische Untersuchung verhindern oft sinnlosen und kostspieligen Technologieeinsatz zur Ausschlussdiagnostik. Die zunehmend propagierte

Entwicklung ethisch korrekter und empathischer Medizinroboter in der Klinik und Drohnen im ambulanten Bereich sind allerdings der Endpunkt humaner Medizin (Posthumanismus).

Auch Wissenstechnologien wie die Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT) sind wichtig. Die technikförmige Umgestaltung der medizinischen Arbeitswelt durch unangepasste ICT stört allerdings die Arzt-Patient-Beziehung in erheblichem Maße. Auch der exzessive ICT-Einsatz im Gesundheitswesen durch Systeme, die nicht von Ärzten evaluiert sind, birgt die vielgestaltige Gefahr einer enthumanisierten medizinischen Praxis [10].

6. Gesundheits-Administration muss reduziert werden.

Überbordende, nicht finanzierte Dokumentation behindert die Patientenversorgung. Sie ist Ausdruck eines systemischen Misstrauens gegenüber den Gesundheitsberufen, die als individuelle Nutzenmaximierer gesehen werden (Homo oeconomicus). Systemisch eingesetzte IT birgt erhebliche Risiken für Patienten bezüglich der Datensicherheit [11]. Es besteht die Gefahr, dass der Patient auf seinen medizinischen Datenschatten reduziert wird (siehe Punkte 1, 3 und 5) [12].

7. Betriebe des Gesundheitswesens erfordern für Patienten und Mitarbeiter eine menschengerechte Organisation.

Das Maschinenmodell der Betriebswirtschaftslehre ist für Gesundheitsbetriebe ungeeignet, da diese für Menschen geschaffen sind, die für leidende Menschen sorgen (Organismusmodell) [13]. Organisationsqualität wird nicht durch

Algorithmen, sondern durch lebende Prozesse realisiert. Auch müssen Top-Managementpositionen (zum Beispiel Klinikleitungen) von doppelt qualifizierten – auch organisationskompetenten – Ärzten eingenommen werden und nicht von Betriebs- oder Volkswirten oder gar von Kaufleuten [14, 15]. Darüber hinaus bedarf die qualifizierte Analyse, Planung und Gestaltung von Versorgungsstrukturen der Expertise von Versorgungsforschern [16]. Neueste Ergebnisse der Versorgungsforschung müssen generell Berücksichtigung finden.

8. Gesundheitsökonomie ist nur ein nachrangiges Mittel der Medizin.

Das Weltbild der Ökonomik, ihr Marktmodell, passt nicht zu Krankheit. Daher ist Medizinökonomie statt Gesundheitsökonomie nötig [17]. Wirtschaftliches Denken und Handeln wird fälschlicherweise als durchgängig rationales Projekt gesehen [18]. Auch die wissenschaftliche Basis der Ökonomik ist schwächer als Zahlen und Formeln vermuten lassen [19]. Die Grundaufgabe der Monetarisierung von Gesundheit ist schon deswegen mangelhaft, weil es bereits für die Gesundheitswissenschaften schwierig ist, Gesundheit und Krankheit zu quantifizieren. Folglich ist ein Kosten-Effektivitäts-Kalkül oder gar ein Kosten-Nutzen-Kalkül kaum zu begründen. Mit der Behandlung von Krankheit Gewinne zu machen ist ganz und gar inhuman. Nicht zuletzt soll auch die Sprache der Ökonomik nicht jene der Medizin ersetzen – der Arzt ist nicht Produzent oder Händler von Gesundheit und der Patient ist kein Kunde [20], sondern eben ein hilfesuchender kranker Mensch.

9. Qualifizierte Medizin handelt durch integrierte Beachtung der Rangreihe dieser Punkte.

Gesundheitspolitik sollte sich ebenfalls an diesen als Netzwerk zu sehenden, aber priorisierten Kriterien ausrichten. Es gibt die Vieldimensionalität der Grundstruktur des Gesundheitswesens wieder, setzt aber die Prioritäten anders als der gängige gesundheitspolitische Diskurs.

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



Autoren

Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Dr. h. c. mult. Dieter Adam, Kinderarzt, Apotheker, E-Mail: dieter.adam@med.uni-muenchen.de

Professor Dr. med. Dr. phil. Dr. rer. pol. Felix Tretter, Nervenarzt, Psychotherapie, E-Mail: felix.tretter@yahoo.com

Lieber Blutdruck,
So geht es nicht weiter, Du musst Dich endlich mal fallen lassen! Ich mach mir Sorgen um Gefäße und Nieren. Auch das Hirn ist in Gefahr. Wir halten den hohen Druck nicht mehr länger aus. Glaub mir, es ist sehr wichtig für eine gesunde Zukunft, dass Du runter kommst.
Lass Dich drücken! Herzlein

PS: Wenn Du noch mal reden willst, ruf mich an: 06221 588555

DEUTSCHE HOCHDRUCKLIGA
® 
www.hochdruckliga.de

unter 140/90 mm Hg

Wohin steuert die IT – mit uns allen?

„Der beste Weg, die Zukunft vorauszusagen, ist, sie zu gestalten.“

Willy Brandt (1913 bis 1992)

Wer die Entwicklungen in der Technologiebranche nicht genauer verfolgt, mag sich bald die Augen reiben, so schnell verändert sich dieses Gebiet und bestimmt immer mehr Bereiche unseres Lebens und unserer Gesellschaft. Ein kurzer Einblick in die wichtigsten Trends und Entwicklungsströme mag einen Eindruck von dieser geradezu historischen Dynamik geben und zeigen, wohin die Reise gehen mag.

Innerhalb von wenigen Jahren sind Technologiefirmen gewachsen, die alles, sowohl finanziell wie auch von ihrem Einfluss, überragen. Allen voran Google mit seinem quasi Monopol der Internetsuche und damit dem Datenpool von uns allen (Jahresumsatz 90 Milliarden Dollar). Apple dominiert inzwischen die Mobilbranche und verdient darin derzeit das meiste Geld aller beteiligten Firmen (Jahresumsatz 216 Milliarden Dollar). Amazon ist für viele noch immer der Internet-Buchhändler, doch hat es sich in fast alle Bereiche ausgebreitet und dominiert den Handel wie auch die Entwicklung von neuen Assistenten (Jahresumsatz 136 Milliarden Dollar). Microsoft arbeitet neben Office und Windows an Cloud- und Big-Data-Diensten, die von vielen Firmen verwendet werden (Jahresumsatz 85 Milliarden Dollar). Ein Traditionskonzern wie Daimler benötigt viele Jahrzehnte, um in diese Umsatzbereiche zu gelangen (Jahresumsatz 153 Milliarden Euro).

HOW 5 TECH GIANTS MAKE THEIR BILLIONS
Comparing the revenue streams of five largest tech companies

Company	Revenue Stream	Percentage
Apple	Hardware	63%
Alphabet	Advertising	28%
Microsoft	Software	22%
Facebook	Advertising	11%
Amazon	Retail	7%

Apple Inc. (NASDAQ:AAPL), Alphabet Inc. (NASDAQ:GOOGL), Microsoft Corporation (NASDAQ:MSFT), Amazon.com, Inc. (NASDAQ:AMZN) and Facebook Inc. (NASDAQ:FB) are the top five tech giants that have been instrumental in shaping the global IT industry worth trillions of dollars today. Each one of these has the credit of creating hundreds of thousands of jobs worldwide by nurturing fresh skilled manpower. And, each one of these companies is also sitting on over hundreds of billion dollar valuation today. Collectively, these five tech majors are worth \$2.9 trillion.

Die IT-Giganten und womit sie ihre Umsätze machen: <https://dazeinfo.com/2017/09/28/apple-amazon-facebook-microsoft-product-revenue/>

Intelligente (Sprach-)Interfaces

Sprachsteuerung gepaart mit KI (Künstlicher Intelligenz) bzw. AI (Artificial Intelligence) wird von großen Firmen wie Google, Apple und Amazon massiv vorangetrieben und es kommt zunehmend bei den Kunden an. Hätte man sich noch vor wenigen Jahren befremdet abgewandt, so scheint heute der Reiz des elektronischen Butlers mit dem man sprechen kann, alle Bedenken zu überstimmen, dass man damit abhörbar und beobachtbar wird. Die bedenkliche Tendenz dahinter ist, dass zunehmend eine Konditionierung stattfindet unsere Entscheidungen auf das zu bauen, was uns Maschinen sagen. Interaktionen, die via Sprache oder Gesten stattfinden, werden bereits teilweise als „No Interface“ be-

zeichnet, was aber nicht von ihrer wachsenden Bedeutung ablenken sollte: <http://trendwatching.com/trends/no-interface/>

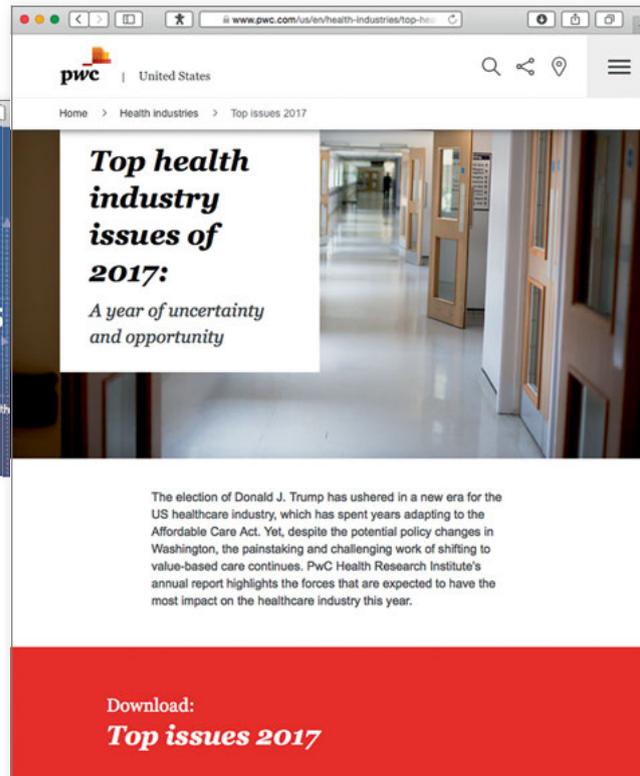
Silikon – der Schlüssel zur Macht

Auch, aber nicht nur für die erwähnte KI sind spezielle Chips wichtig. Traditionell waren es die großen Chip-Schmieden, AMD und Intel, die den Takt der Entwicklung mit ihren Entwicklungszyklen vorgaben. Doch das hat sich geändert. Apple und Google bauen inzwischen mehr und mehr ihre eigenen Chips – ihr eigenes Silikon. Damit sind sie unabhängig von

Entwicklungszyklen anderer, können noch besser Soft- und Hardware aufeinander abstimmen und haben eine bessere Stellung der Konkurrenz gegenüber: www.forbes.com/sites/moorinsights/2017/08/04/will-asic-chips-become-the-next-big-thing-in-ai/

Künstliche Realität

VR (Virtual Reality) und AR (Augmented Reality) werden sich als Mobil-Anwendung durchsetzen, das heißt das Smartphone wird zur Brille durch die wir die „angereicherte“ Welt sehen. Als Zwischenstufe wird es eine Misch-



Rasante Fortschritte in der Medizintechnologie sind jetzt oft auch für Konsumenten sichtbar und erreichbar: <http://medicafuturist.com/the-most-exciting-medical-technologies-of-2017/>

form geben, SLAM (simultaneous localisation and mapping), das heißt Gegenstände werden, je nachdem wohin man die Kamera des Smartphones richtet, auf dem Bildschirm eingeblendet und können „genutzt“ werden: <http://t3n.de/news/ar-kit-apple-838414/>

Die Medizin wird zum Konsumentenmarkt

Auch wenn das in unserer Region noch weniger sichtbar ist als in den USA, die Medizin wird zum Konsumentenmarkt. Immer mehr Dienste und Geräte werden entwickelt, um Konsumenten direkt anzusprechen. Der zu erwartende Gesundheitsvorteil ist wirtschaftlich so bedeutsam, dass große Versicherungen bereits aktiv auf diesem Markt sind und ihren Versicherten Rabatte auf Fitnesstracker oder ähnliches geben oder diese gleich sponsern. Doch das ist nur der Anfang, denn es werden immer mehr Sensoren in Smartphones und Smartwatches eingebaut, um medizinische Parameter zu erfassen. Herzfrequenz und Bewegungsmuster, Blutglukose, Hautwiderstand

und andere bilden besonders in der Kombination mit den Bewegungsmustern und Tagesrhythmen bereits eine Datenlandschaft, die weitgehende Rückschlüsse auf das Verhalten des Trägers zulassen und damit auch Empfehlungen zur Optimierung seiner Gesundheit. Doch es geht noch weiter. Beispielsweise hat Apple seine Softwareumgebung für Medizinische Studienzwecke erweitert (ResearchKit, CareKit) und ermöglicht damit Kollektivgrößen und quasi Echtzeit-Auswertungen, die bis dahin unerreichbar waren. Das kommt einerseits der technologischen Entwicklung, andererseits tatsächlich auch der medizinischen Forschung zugute: www.apple.com/researchkit

Manches wird zuerst in weniger entwickelten Ländern getestet und weiter entwickelt, um später in unsere Märkte zu kommen, wie zum Beispiel der Drohnentransport von Blutkonserven in Afrika zeigt: www.technologyreview.com/s/608696/zip-line-expands-drone-delivery-of-medical-supplies/

Die Auswirkungen der IT, besonders auf den Medizinmarkt und die Medizin als Ganzes, sind

noch vollkommen unabsehbar. Die Veränderungen nehmen an Geschwindigkeit zu und so steht die Medizin vor der schnellsten und tiefgreifendsten Veränderung, die es je gab. Das mag als Motivation dienen, sich tiefer mit den aktuellen Entwicklungen zu beschäftigen, um im eigenen Einflussbereich hilfreiche Entscheidungen zu treffen und von den Entwicklungen aktiv zu profitieren.

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

Autor

Dr. Marc M. Batschkus,

Arzt, Medizinische Informatik,
Spezialist für eHealth, eLearning & macOS X
E-Mail: mail@batschkus.de



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

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



Bayerisches Krebsregistergesetz am 1. April 2017 in Kraft getreten

Zum Beitrag von Dr. Barbara Rebhan, MPH, und Professor Dr. Wolfgang H. Caselmann in Heft 6/2017, Seite 286 f.

Krebsregistergesetz: der Staat verschafft sich Millionen Datensätze, Personal und GKV-Gelder, jährlich mehr als zehn Millionen Euro

Der Beitrag von Dr. Barbara Rebhan und Professor Wolfgang Caselmann erfordert Ergänzungen. Mit Eigenlob für diffuse Absichten informiert das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) darüber, dass die de facto Beschlagnahme von Daten der bayerischen Universitätskliniken zum Teil erhoben in mehr als 30 Jahren, von Mitarbeitern und von Geldern der GKV legalisiert ist. Das ist eine Singularität in der Wissenschaftsgeschichte der alten Bundesländer!

In einer Demokratie ist eine solche Selbstbedienung der absoluten Mehrheit zu akzeptieren, wenn falsch, sind Korrekturen immer wieder anzunehmen. Mit Neugier ist die Quadratur des Kreises zu erwarten, wenn anhand pseudonymisierter Daten zu vielleicht 20 Prozent der Fälle die Krankheitsverläufe aufgerollt werden, um den Arzt zu identifizieren, der zum Beispiel im Krankheitsverlauf eine Progression nicht gemeldet hat und mit einer Geldbuße an seine Meldepflicht erinnert wird. Spannend wird auch sein, wie Universitätskliniken ihren Aufgaben ohne Zugriff auf ihre Daten nachkommen oder zur doppelten Datenhaltung gezwungen werden. Werden Arbeitsprozesse im Krebsregister sachgerecht, zweckmäßig, geeignet sein oder eine Überbürokratie für Arbeitsbeschaffung werden? Nach fünfjähriger Arbeit beeindruckt das Bayerische Krebsregistergesetz (BayKRegG) durch Inhaltsleere, weil Erfahrung mit klinischen Krebsregistern fehlt!

Zur Information für die Ärzte sollte auch gehört werden, dass die Ergebnisqualität in Bayern bereits ein international hohes Niveau hat, was das StMGP aus seinen Millionen Datensätzen ablesen könnte. Deshalb sind weitere Verbesserungen mit Krebsregistern sehr anspruchsvoll. Neue Ansätze sind zum Beispiel im Bereich der Sentinel-Patienten nötig, um mit validen Daten Fehl- und Unterversorgung aufzudecken. Auch die Umsetzung der Aufgaben des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG), zum Beispiel die interdisziplinäre, direkt patientenbezogene Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung (SGB V § 65c (1) 4) dürfte erst gelingen, wenn Leistungsträger online auf Arztbriefe zu Befunden, Präparaten und Behandlungen zugreifen können. Oder welche vielschichtigen Rückmeldungen zu mehr als 100 Krebserkrankungen werden die Versorgungszentren und Leistungsträger erhalten, wenn es bei der erstellenden Institution nur Daten und kein Versorgungs-Know-how gibt?

Eine besonders hohe Hürde für Novizen ist, dass erst nicht-einheitliche Datensätze zu einer nachhaltigen Qualitätssicherung führen! Fragen zu Übertherapien oder hochpreisigen Therapien mit Behandlungskosten von mehr als 100.000 Euro pro Jahr, die regelmäßig auch in der Laienpresse aufgeworfen werden, erfordern Antworten! Die sind nicht mit 135 Euro pro Diagnose und auch nicht bundesweit zu geben. Notwendig ist, dass die Regionalzentren in den Universitätskliniken abgestimmt Schwerpunkte setzen und zumindest ein Zentrum in Bayern zu häufigen Diagnosen akribisch Daten zu Kosten und Nutzen von konsekutiven Linientherapien national und international vorlegen kann. Im KFRG heißt es, dass Bayern fast das Ziel

erreicht hat. Der bayerische Landesbeauftragte für Datenschutz und die Regionalregistrar fordern seit fast 20 Jahren, endlich adäquate rechtliche Rahmenbedingungen für die tägliche Versorgung und die Forschung zu schaffen. Bisher hat das StMGP mit dem BayKRegG nur die Selbstbedienung geregelt und nicht die Strukturqualität für ärztliches Handeln verbessert, geschweige denn den Datenschutz für die Patienten. Natürlich ist zu erwähnen, dass auch Kliniker die Selbstbedienung begrüßen, wahrscheinlich weil sie durch die eigentlich rechtswidrige Stilllegung der onkologischen Versorgungsforschung an Universitäten von der Verantwortung für Sammeln und wissenschaftliches Nutzen der Daten befreit werden.

Aber es besteht Hoffnung! Nach dem Landtagsprotokoll zur zweiten Lesung des BayKRegG hat die Staatsministerin Melanie Huml offensichtlich in der Debatte erkannt, dass das BayKRegG Optimierungsreserven hat und deshalb die Oppositionsparteien mit der vorgesehenen Gesetzesüberprüfung zu besänftigen versucht. Möge diese ministeriale Erkenntnis den Gestaltungswillen des Gesetzgebers beflügeln, damit nach der Selbstbedienung auch rechtlich adäquate Arbeitsbedingungen für die tägliche Versorgung der Krebspatienten, für die Versorgungsforschung und die onkologische Forschung an Bayerischen Universitätskliniken geschaffen werden! Damit könnten Universitätskliniken zu interdisziplinären Zukunftswerkstätten beflügelt werden, die die regionalen Daten verantworten und analysieren – zum Nutzen der Patienten, der Ärzte und des Gesundheitssystems. Ein im interdisziplinären Diskurs optimiertes BayKRegG würde dann nach fünfjähriger Lahmlegung die nationale und internationale Wettbewerbsfähigkeit der Onkologie in Bayern endlich nachhaltig fördern.

*Professor Dr. Dieter Hölzel,
ehemaliger Leiter des
Tumorregisters des Tumorzentrums
München, 82110 Germering*

Antwort

„Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens wurden die von Professor Hölzel vorgebrachten Kritikpunkte ausführlich in einer Anhörung des Landtagsausschusses Gesundheit und Pflege sowie der Ressort- und Verbandsanhörung diskutiert. Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – KFRG) sieht die Förderung

des Betriebs klinischer Krebsregister durch die Krankenkassen unter klar definierten Voraussetzungen vor. Durch das von dem Bayerischen Landtag beschlossene Bayerische Krebsregistergesetz (BayKRegG), das am 1. April 2017 in Kraft trat, wird ein landesweites Krebsregister am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit eingerichtet, das dem Ziel dient, die Versorgung krebserkrankter Menschen weiter zu stärken. Besonderes Augenmerk wurde dabei auf den Datenschutz gelegt, der unter anderem durch eine räumlich, technisch, organisatorisch und personell unabhängige Vertrauensstelle gewährleistet wird. Alle bisherigen epidemiologischen Krebsregister haben ihre Bereitschaft zur Mitwirkung an der klinischen Krebsregistrierung in Bayern erklärt; zum überwiegenden Teil soll sie mit denselben Beschäftigten wie bisher durchgeführt werden. Derzeit erfolgt die Umsetzung des Gesetzes in diesen Strukturen, die sich auch mit der Weiterentwicklung der Krebsregistrierung befassen werden.

*Dr. Barbara Rebhan,
Professor Dr. Wolfgang H. Caselmann*



Die bayerische Ärzteschaft im Nationalsozialismus

Zum Beitrag von Dagmar Nedbal in Heft 9/2017, Seite 412 f.

Im Artikel „Die Bayerische Ärzteschaft im Nationalsozialismus“ nennt Dagmar Nedbal eine ihrer Unterüberschriften „Unsägliche Denunziationskultur“ und bezeichnet die Phasen der „Aufarbeitung des Themas“ wie folgt:

1. Anfängliche Verdrängung des Themas durch die Zeitzeugen.
2. Zögerliche Problematisierung der zweiten Generation.
3. Aufklärung durch die dritte Generation.

Offenbar nimmt die Autorin an, eine „unsägliche Denunziationskultur“ habe es nur in der Zeit zwischen 1933 und 1945 gegeben und eine Auseinandersetzung mit der NS-Zeit finde erst jetzt statt. Beide Aussagen sind so nicht richtig.

Als Beispiel möchte ich den deutschen Publizisten, Soziologen und Politikwissenschaftler Eugen Kogon nennen, der 1946 das Standardwerk über die NS-Zeit „Der SS-Staat. Das System der deutschen Konzentrationslager“ veröffentlicht hat, von dem allein an Exemplaren in deutscher Sprache über 500.000 verkauft wurden. Ein weiteres Beispiel ist der Historiker Professor Dr. Horst Möller, der in der FAZ vom 9. Juni 2012 geschrieben hat: „Es ist nicht nur eine Legende, dass in Deutschland die Auseinandersetzung mit der nationalsozialistischen Diktatur erst in den Sechzigerjahren eingesetzt hat. Jede Behauptung dieser Art ist so offensichtlich falsch, dass sie mit Unwissen allein nicht zu erklären ist.“

*Professor Dr. Erich Kuß,
Facharzt für Laboratoriumsmedizin,
81247 München*

Zum gleichen Beitrag

„Wie konnte es sein, dass gerade die Ärzteschaft einen so wesentlichen Anteil am Programm der Nationalsozialisten hatte?“, fragt eingangs Nerdinger. Weil Generationen von Ärzten im Geist von Eugenik, Euthanasie und Menschenversuchen erzogen wurden. Stichwort „heroische Medizin“: Es war für die Ärzte seit dem 19. Jahrhundert keine Frage, dass mit Patienten der Unterschicht zum Wohle der Menschheit experimentiert werden darf, ja sogar musste. Zwei bezeichnende Beispiele: der berühmte Dermatologe Neisser, der 1892 eine Reihe von Patientinnen mit Syphilis infizierte oder der sogenannte „Lübecker Totentanz“, als 1931 77 Kleinkinder an geimpften Kulturen virulenter Tuberkelbakterien starben. Von da ist es nicht weit zu den 20 jüdischen Kindern, die man 1945 in Hamburg hängte, nachdem man sie vorher in medizinischen Experimenten ebenfalls mit Tbc infiziert hatte. Manche spätere KZ-Ärzte hatten als junge Ärzte in der Ägide von Robert Koch ihre Karriere in den „Konzentrationslagern“ zur Bekämpfung der Schlafkrankheit in der deutschen Kolonie Togo begonnen, wo die polizeilichen Maßnahmen bald mehr Zeit in Anspruch nahmen als die medizinischen, wie auf einer Tagung 2001 in Lübeck referiert wurde.

Einer der Vordenker des nationalsozialistischen Euthanasieprogramms war der Nestor der Psychosomatik Viktor von Weizsäcker, der 1926 eine „vertrauensvolle Gegenseitigkeit“ im Arzt-Patientenverhältnis forderte, aber gleichzeitig 1925 an der Entwicklung einer „vollständigen Vernichtungslehre“ arbeitete als Ergänzung zu seiner als „Erhaltungslehre“ aufgebauten Heilkunde. 1933 forderte er in seiner Vorlesung: „Auch als Ärzte sind wir verantwortlich beteiligt an der Aufopferung des Individuums

für die Gesamtheit. Es wäre illusorisch, ja es wäre nicht einmal fair, wenn der deutsche Arzt seinen verantwortlichen Anteil an der notgeborenen Vernichtungspolitik glaubte nicht beitragen zu müssen.“ Nach dem Krieg beklagte er in Mitscherlichs „Medizin ohne Menschlichkeit“ die moralische Anästhesie der Ärzte, an welcher eine falsche Denkweise der Medizin Schuld gewesen sei. Welche Chuzpe! Und der nicht minder berühmte Psychoanalytiker C. G. Jung betonte die Überlegenheit des arischen Unbewussten über das jüdische Unbewusste.

Hitler und die Nationalsozialisten griffen nur die Ideen auf, die in ganz Europa grassierten, insbesondere unter Ärzten. Der wirkmächtige Ernst Haeckel (1834 bis 1919) sprach von „Kontraselektion durch Zivilisation“ und forderte die Tötung missgebildeter Säuglinge direkt nach der Geburt. 1892 erschien das Buch „Entartung“ des jüdischen Arztes Max Nordau in mehreren Auflagen und Sprachen. Später wollte er als Mitarbeiter von Herzl im vorisraelischen Gesundheitssystem zusammen mit Meir und Ruppin die jüdische Erbsubstanz eugenisch veredeln. Es war ein leichter Schock, als das 2004 in Israel bekannt wurde. In Schweden war bereits 1921 das erste rassenbiologische Institut der Welt gegründet worden, das bis 1939 in engem gegenseitigen Austausch mit der Gesellschaft für Rassenhygiene in Berlin stand. Und im schwedischen sozialdemokratisch dominierten Parlament wurde ein Gesetz verabschiedet zur „Abwehr rassenhygienischer Gefahren“. Die schwedischen Nobelpreisträger für Frieden und Wirtschaft Alva und Gunnar Myrdal forderten ein schonungsloses Sterilisationsprogramm, um „lebensuntaugliche Individuen auszusondern“. 62.000 Menschen wurden in Schweden zwangssterilisiert. Der amerikanische Physik-Nobelpreisträger Shockley forderte, alle Menschen mit niedrigem IQ zu sterilisieren. 1930 gab es in 24 US-Staaten entsprechende eugenische Gesetze, die auch von Hitlers Emissären studiert wurden.

Das schwedische Rassengesetz wurde erst 1976 für ungültig erklärt, das deutsche Gesetz „zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ 1968 vom Bundestag aufgehoben (bis dahin war es nur dispensiert). 1908 forderte Churchill 100.000 „mental degenerierte“ Briten zu sterilisieren. 1935 wurde in England von Ärzten und Geistlichen die britische Euthanasiegesellschaft gegründet, mit dem Ziel der Ermordung schwerbehinderter Kinder. Viele Prominente waren Mitglied, darunter G. B. Shaw, H. G. Wells, Virginia Woolf. Nach dem Krieg setzte sich die Gesellschaft aktiv für die Begnadigung verurteilter deutscher Ärzte ein. Die „Euthanasia Society of America“ begrüßte während des Krieges die Ermordung kranker polnischer Kinder als notwendig. Die national-

sozialistischen Euthanasieprogramme blieben nach 1945 in den britischen und amerikanischen Massenmedien ohne wesentliches Echo. Deutsche Ärzte wurden meist als Sympathieträger dargestellt, die sich für ihre edlen Motive jetzt vor Gericht verantworten müssten.

Es waren Leuchttürme der Wissenschaft, welche verantwortlich die Studenten prägten, die später die Verbrechen begangen. Und wie leicht Menschen dazu zu bringen sind, bei relativ geringem Druck einer „Autorität“ andere zu töten, wissen wir aus den oft wiederholten Milgram-Experimenten. Fünf Prozent verspüren dabei auch keine Schuldgefühle, wie Birbaumer beim Nachstellen der Experimente in einem Kernspinresonanztscanner nachwies. Diese fünf Prozent findet man heute unter Verbrechern oder erfolgreichen Bankern, früher wahrscheinlich unter den KZ-Ärzten.

Wenn in der erwähnten Podiumsdiskussion besonders der Begriff „Volksgesundheit“ angesprochen wurde, sollte man nicht vergessen, dass er aus der Französischen Revolution stammt und auf J. P. Frank, dem Begründer der Sozialmedizin und seinem Hauptwerk: „System einer vollständigen medicinischen Policey“ zurückgeht. Die Sorge um die Volksgesundheit war immer ein Kennzeichen totalitärer Staaten und scheint wieder in Mode zu kommen.

Auch die Eugenik ist wieder hochaktuell, lediglich in privatisierter Form als IVF und PID. Viele renommierte Wissenschaftler, darunter Nobelpreisträger James Watson, betonen die zusätzliche Unverzichtbarkeit eines germline-engineering, da die natürliche Evolution zu langsam sei für die rasante Entwicklung der Zukunftstechnologien, welche sonst die Herrschaft übernehmen. Daneben wird die Entwicklung des Men-

schens zum Cyborg vorangetrieben. Funktionelle Cyborgs seien wir schon alle in unserer Abhängigkeit von elektronischen Geräten betonen KI-Forscher. Der nächste Schritt mit Implantation von Chips in Körper und Gehirn wird als sicher erwartet. Bausätze, mit denen man gewöhnliche Schaben in ein ferngesteuertes Schabe-Roboter-Mischwesen verwandeln kann, sind schon für jedermann im Handel erhältlich. Die Bilder, die es davon gibt, sind grausig.

Auch heute lassen es viele Ärzte an Verantwortung fehlen, wenn sie die Wünsche ihrer Patienten mit deren Wohl verwechseln. Eine moralisch-philosophische Grundlage, ohne die die Ausübung des Arztberufs nicht möglich ist, wurde früher und wird heute nicht vermittelt.

*Dr. Rolf Klimm,
Badearzt, 83093 Bad Endorf*

Medizinisches Silbenrätsel

Aus den folgenden Silben und Erläuterungen sind 15 medizinische Suchworte zu bilden. Die Anfangsbuchstaben dieser Suchworte ergeben das Lösungswort.

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

Das Lösungswort senden Sie bitte an:
Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Stichwort „Medizinisches Silbenrätsel 11/2017“, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Fax 089 4147-202, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Einsendeschluss: 14. Dezember 2017

ATO – BEN – BIN – BO – CIN – CLO – EM – EM – EN – ERY – ERY – FE – GEN – GLIED – HEM – IN – KEIT – KEIT – LA – LA – LAER – LEK – LIN – LUN – MER – MIE – MIE – MY – NACKEN – NIE – NUS – OKU – OM – OP – OVU – PA – PEL – PEN – PEXIE – PHY – RA – RE – RE – RIG – RIP – ROB – RUS – SEM – SI – SICH – SIS – SO – STAB – STEI – SU – TENZ – THRO – TIG – TIONS – TO – TO – TO – UR – US – UTE

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

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

1. Meningismus

2. Akute Entzündung der Haut mit Streptokokken

3. Ursache für einen lebensbedrohlichen postpartalen Blutverlust

4. Druckbedingte Knochenarrosion bei Aortenisthmusstenose

5. Kurze, rhythmische, schnelle Augenbewegungen unterschiedlicher Frequenz und Amplitude in alle Richtungen

6. Beide Augen betreffend

7. Breitflächige Fixation des Omentum majus an das Peritoneum parietale

8. Kongenitale Anomalie bei Thalidomid-einnahme in der Schwangerschaft

9. Wiedereröffnung des Bauchraums

10. Antibiotikum aus der Gruppe der Makrolidantibiotika

11. Pulmonale Komplikation eines chronischen Tabakkonsums

12. Ursache des Typ-2-Diabetes

13. Eine Gruppe von Kontrazeptiva

14. Astigmatismus

15. Interventionelle Entfernung eines in die Blutlaufbahn eingeschwemmten Blutgerinnsels



gann er ein Studium der Humanmedizin und erhielt im Jahr 1979 die Approbation. Seine Promotion schloss er sechs Jahre später ab. Währenddessen absolvierte Dr. Eberle seine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Seit 1995 ist Dr. Eberle in Geisenfeld in einer Einzelpraxis niedergelassen. Während seiner Tätigkeit als Allgemeinarzt erwarb er die Zusatzbezeichnung Sportmedizin und die Fachkunde Notarzt/Arzt im Rettungsdienst. Dr. Eberle engagierte sich auch berufspolitisch. In der Zeit von 1995 bis 2003 war er Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und brachte sich in den Jahren 1991 bis 2003 als Delegierter zur BLÄK in berufspolitische Diskussionen ein.

Lieber Lorenz, herzlichen Glückwunsch zu deinem Geburtstag.

*Dr. Max Kaplan,
Präsident der BLÄK*

Klaus von Gaffron †

Am 27. September 2017 verstarb Klaus von Gaffron, Künstler und Vizepräsident des Verbandes Freier Berufe (VFB) in Bayern e. V. im Alter von 71 Jahren. Über 25 Jahre lang war Klaus von Gaffron 1. Vorsitzender des Berufsverbandes Bildender Künstler, Landesverband Bayern e. V. Im Jahr 1946 in Straubing geboren, absolvierte Klaus von Gaffron eine Buchhändlerlehre und studierte von 1973 bis 1978 an der Akademie der Bildenden Künste in München. Klaus von Gaffron machte sich als Fotokünstler über die Grenzen Bayerns hinaus einen Namen. Sein enger Bezug zu Künstlerinnen und Künstlern seines Verbandes waren die Grundlage für bundesweit anerkannte Projekte künstlerisch-kultureller Bildung an Grund- und Mittelschulen in München und Oberbayern. Mit dem Projekt „Kinder treffen Künstler“ ermöglichte er Kindern an Grund- und Mittelschulen einen ersten Zugang zur freien Kunst. Er war Träger des Bundesverdienstkreuzes am Bande und der Medaille „München leuchtet“. Bis zuletzt bekleidete er zahlreiche Ämter in der Kunstszene.

Wir werden diesen künstlerischen Menschen, der sich auch für den Erhalt der Freiberuflichkeit stets engagiert hat, in besonderer Erinnerung behalten.

*Dr. Max Kaplan,
Präsident der BLÄK*

Dr. Lorenz Eberle 65 Jahre

Am 6. Oktober 2017 feierte Dr. Lorenz Eberle seinen 65. Geburtstag. Geboren wurde Dr. Eberle 1952 in Engelbrechtsmünster in der Nähe von Ingolstadt. Nach seinem Abitur be-

Wahl zum Deutschen Bundestag

Folgende bayerische Ärzte wurde am 24. September 2017 in den Deutschen Bundestag gewählt:

Sabine Dittmar, Praktische Ärztin, Maßbach, Wahlkreis Bad Kissingen, SPD

Stephan Pilsinger, Facharzt für Innere Medizin, München, Wahlkreis München-West/Mitte, CSU

Professor Dr. Andrew Ullmann, Facharzt für Innere Medizin, Würzburg, Wahlkreis Würzburg Stadt und Land, FDP

Professor Dr. Dr. Wolf Drescher, Chefarzt an der Klinik für orthopädische Chirurgie der unteren Extremitäten und Endoprotetik, Krankenhaus Rummelsburg, ist zum neuen ersten Vorsitzenden des Regionalverbands Bayern der leitenden Orthopäden und Unfallchirurgen Deutschlands gewählt worden.

Dr. Dipl.-Mol. Med. Univ. Bettina Hohberger, Augenklinik des Universitätsklinikums Erlangen, wurde für ihren Beitrag „Erholungszeit als potenzieller neuer Verlaufsparameter für Patienten mit fortgeschrittener glaukomatöser Optikusathrophie“ mit dem Julius-Springer-Preis für Ophthalmologie 2017 für innovative Methode über Glaukomverlaufsdiagnostik geehrt.

Dr. Viola Pongratz, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, wurde für ihre Arbeit zu langsam expandierenden

Läsionen bei der Multiplen Sklerose mit dem 8. Oppenheim-Förderpreis zur Erforschung der Multiplen Sklerose ausgezeichnet.

Preise – Ausschreibungen

Darmkrebs-Präventionspreis 2017

Die Deutsche Krebsgesellschaft schreibt mit der Stiftung LebensBlicke und der Deutschen Krebsstiftung den Darmkrebs-Präventionspreis 2017 (Dotation: 5.000 Euro) aus. Mit der Verleihung des Darmkrebs-Präventionspreises wollen die Partner herausragende Projekte und Forschungsergebnisse auszeichnen, die sich für eine bessere Darmkrebsvorsorge und -früherkennung einsetzen.

Für den Darmkrebs-Präventionspreis 2017 können Untersuchungen oder Projekte aus folgenden Bereichen eingereicht werden:

1. Forschungsarbeiten, die zur Verbesserung der bestehenden Früherkennungsangebote beigetragen haben oder neue Möglichkeiten für die Darmkrebsfrüherkennung eröffnen,
2. Studien zur Evaluation der Wirksamkeit, der Ökonomie und des Qualitätsmanagements der Darmkrebsfrüherkennung,
3. Informations- und Beratungsangebote, die die Aufklärung und Motivation der Bevölkerung im Bereich der Darmkrebsvorsorge und -früherkennung verbessern und zur „Informierten Entscheidungsfindung“ beitragen.

Angesprochen sind Ärzte, Wissenschaftler, Firmen, öffentliche Einrichtungen oder Organisationen im deutschen Sprachraum. Die Bewerbung sollte eine Beschreibung des Projekts oder der Forschungsarbeit enthalten. Wenn möglich, sollte das Projekt anhand einer oder mehrerer wissenschaftlicher Publikationen dokumentiert sein, die im Zeitraum zwischen November 2016 und 31. Dezember 2017 erschienen sind oder zur Publikation angenommen wurden. – *Einsendeschluss: 9. März 2018.*

Bewerbung an: Dr. Katrin Mugele, Pressestelle der Deutschen Krebsgesellschaft e. V., Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin, Tel. 030 3229329-60, E-Mail: mugele@krebsgesellschaft.de

Weitere Informationen unter: www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/ueber-uns/preise-auszeichnungen/darmkrebs-praeventionspreis.html

Als Arzt in der Antarktis

Den Beruf auf Eis gelegt?



Foto: Alfred-Wegener-Institut/Tim Heitland

Polarlichter über der Neumayer-Station III, die das Alfred-Wegener-Institut ganzjährig in der Antarktis betreibt.

Seit 36 Jahren unterhält das Alfred-Wegener-Institut Helmholtz-Zentrum für Polar- und Meeresforschung mit der jeweils aktuellen Version der Neumayer-Station (seit 2009 befindet sich die Neumayer-Station III in Betrieb) eine ganzjährig besetzte Forschungseinrichtung in der Antarktis. Während der dreimonatigen Sommersaison leben und arbeiten hier bis zu 60 Personen, während der neunmonatigen Wintersaison regulär neun, aktuell zwölf Personen. Neben den Wissenschaftlern aus Meteorologie, Atmosphärenchemie und Geophysik auch ein Koch, ein Ingenieur, ein Elektriker, ein Funker und ein Arzt, dem zugleich die Rolle des Stationsleiters zukommt.

14 Monate Antarktis

Über die Stellenanzeige bin ich schon vor vielen Jahren im *Deutschen Ärzteblatt* gestolpert. Die Vorstellung, mein Wissen und Können auch an einem ungewöhnlichen Ort einzusetzen, hat immer schon einen gewissen Reiz auf mich ausgeübt. Eine Leidenschaft für Reisen, insbesondere auch in unwirtliche Gegenden und eine Neugier auf die Welt und das Leben helfen wahrscheinlich auch.

Voraussetzungen

Fachlich richtet sich die Ausschreibung explizit an Chirurgen. Erfahrung in der Intensiv- und Notfallmedizin sind von Vorteil. Darüber hinaus

sollte man natürlich gesund, körperlich belastbar, im Rahmen abenteuerlustig und überaus teamfähig sein.

Vorbereitung

Während einer viermonatigen Vorbereitungszeit in Bremerhaven lernt sich zunächst einmal das Team kennen. Während dieser Zeit steht eine Vielzahl von gemeinsamen Kursen und Seminaren auf dem Programm: Vom Bergkurs mit dem Erlernen von Rettungstechniken, zum Beispiel aus Gletscherspalten, und Biwakieren auf dem Gletscher, über die einwöchige Brandschutz Ausbildung und den Kettensägenschein bis hin zum Umweltschutzseminar und diversen Konfliktmanagementseminaren. Um auch fachlich gut für das breite Spektrum der Auf-

gabe gerüstet zu sein, habe ich drei Wochen in einer Zahnarztpraxis und drei Wochen in der Anästhesie hospitiert.

Patienten verlegen

Wir stehen hier ziemlich alleine auf unserem Schelfeis. Die nächsten Nachbarn auf der süd-afrikanischen Station wohnen über 230 Kilometer entfernt. Mit dem Pistenbully und bei den hiesigen Bedingungen – wir sprechen von teilweise schwierigem Gelände und insbesondere im Winter von Temperaturen unter $-45\text{ }^{\circ}\text{C}$ und Stürmen in Orkanstärke – ein weiter Weg. Die üblichen Verkehrsmittel, wie Eisbrecher und Flugzeuge, können die Station während der neunmonatigen Wintersaison nicht, oder wenn überhaupt, dann nur unter extremen Bedingungen und mit einem mindestens einwöchigen, realistisch eher noch längeren, Vorlauf erreichen.

Medizinisch autark

Es gibt einen Behandlungsraum und einen OP. Zusätzlich ein Büro mit Apotheke. Die Apotheke ist wirklich sehr gut ausgestattet, vergleichbar mit einer Krankenhausapotheke. Die gängigen Medikamente sind dabei genauso vorhanden wie weniger gebräuchliche. Von der Alteplase für die Lysetherapie bis zum Zinkoxid-Eugenol zur Unterfüllung von Cavitäten ist alles vorhanden.

Apparative Ausstattung

An diagnostischen Möglichkeiten stehen neben der klinischen Untersuchung ein Sonografiergerät, konventionelles Röntgen, Zahn-röntgen sowie ein C-Bogen zur Verfügung. Wir haben ein 12-Kanal EKG, Laborgeräte mit der Möglichkeit das Blutbild und klinisch-chemische Parameter zu bestimmen und jede Menge anderer Instrumente, bis hin zum Impressionstonometer zur Messung des Augeninnendrucks.

Therapeutische Möglichkeiten

Die Notfallausrüstung entspricht mit Cor-puls, Oxylog usw. in etwa der eines Notarz-teinsatzfahrzeuges. Dann gibt es den Be-handlungsraum und natürlich noch den OP mit allem, was man sich vorstellen kann. Zur Intubation steht ein Videolaryngoskop, zur Narkose eine reguläre Einheit zur Verfügung. Das chirurgische Instrumentarium ist unter anderem mit einem viszeralchirurgischen, einem gynäkologischen, einem unfallchirurgischen und einem gefäßchirurgischen Sieb umfassend. Für all das haben wir selbstver-ständlich auch einen Sterilisator. Außerdem verfügen wir hier über eine mobile Zahnbe-handlungseinheit.

Weites Spektrum medizinischer Hilfeleistung

Das Spektrum des Machbaren ist tatsächlich groß. Ich würde sagen, dass die Grenzen hier am ehesten durch die Fähigkeiten des Arztes und im Zweifel die fehlende Manpower gesetzt sind.

Externe Hilfe

Telemedizinisch sind wir über Satellit mit der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin im Krankenhaus Reinkenheide in Bremerhaven verbunden. Im Zweifel stehen uns die Kollegen von dort aus mit Rat und Unterstützung bei der Narkoseführung zur Seite. Das funktioniert gut, die telemedizinische Einrichtung wird regelmäßig getestet.

Medizinische Beschwerden in der Antarktis

Mit Erkältungen im Sinne eines deutschen Schnupfens sind wir, zumindest während der Phase der Überwinterung, nicht konfrontiert. An die mitgebrachten Erreger hat man sich gewöhnt und neue kommen nicht hinzu. Die Kälte kann die oberen Atemwege und Augen natürlich trotzdem reizen. Immer mal wieder kommt es auch zu kleineren Erfrierungen, bei



Der Behandlungsraum an der Neumayer-Station III in der Antarktis.



Bei schlechter Sicht wird eine Handleine benutzt, um das Spurenstoffobservatori-um sicher zu erreichen.



Foto: Alfred-Wegener-Institut/Tim Heitland

Das Teleobjektiv erlaubt es dem Fotografen, den nächsten Nachbarn per Zoom ganz nahe zu kommen: Kaiserpinguin-Kolonie in der Atkabucht.

entsprechenden Bedingungen, im Fahrtwind auf dem Skidoo beispielsweise, ist bereits eine kurzzeitige Exposition ungeschützter Haut ausreichend. Bisher ist aber alles folgenlos abgeheilt. Kleinere allgemeinmedizinische Beschwerden treten natürlich auch hier auf und unsere Zahnbehandlungseinheit war wiederholt im Einsatz. Eine Bandverletzung im Knie konnte konservativ behandelt werden; hier ist mitunter auch etwas Kreativität gefragt. Unser Ingenieur hat in der Metallwerkstatt für eine steife Knieorthese ein im Bewegungsumfang einstellbares Gelenk hergestellt.

Den Arztberuf auf Eis gelegt?

Die Aufgabe bietet eine einzigartige Möglichkeit zu Lernen und seinen, auch fachlichen, Horizont zu erweitern. Ich würde keinesfalls sagen, dass man mit ihr den Arztberuf auf Eis legt. Vielmehr verlegt man ihn auf das Eis. Erfreulicherweise musste ich bisher tatsächlich nicht allzu oft medizinisch tätig werden. Aber das Hospital mitsamt Inventar und Apotheke muss natürlich genauso wie die Telemedizin regelmäßig geprüft, gewartet und instandgehalten werden. Zudem fällt die mikrobiologische Überprüfung des Trinkwassers, die Arbeitssicherheit, die Sicherheitsausrüstung für die Arbeit im Feld usw. in mein Ressort. Darüber hinaus betreue ich eine recht groß angelegte, mehrjährige medizinische Studie.

Medizinische Studie

Die Studie wurde in der Hauptsache von der Charité Berlin, der Ludwig-Maximilians-Universität München, der University of Pennsylvania und der NASA aufgelegt und wird vom Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR) und dem Alfred-Wegener-Institut (AWI) gefördert bzw. unterstützt. Vor dem Hintergrund der Weltraummedizin, plakativ sei beispielsweise eine Marsmission genannt, sollen hier physiologische und psychologische Veränderungen durch die Isolation und die hier herrschenden Bedingungen untersucht werden. Da ergeben sich natürlich spannende Fragen. Wie reagiert das Immunsystem in dieser reizarmen Umgebung, wie das vegetative Nervensystem. Lassen die kognitiven Fähigkeiten nach, das Reaktionsvermögen, das dreidimensionale Denken mitsamt dem Orientierungsvermögen? Welche Dynamik herrscht in der Gruppe usw.

Methoden und Tests

Wir entnehmen Blut-, Speichel- und alle möglichen weiteren Proben, prozessieren sie auf unterschiedlichste Weise und asservieren sie, die Kryokonservierung ist hier ja weniger ein Problem. Wir tragen Activity-Tracker und schreiben regelmäßig 24h-EKGs. Die kognitiven Tests kann man sich ungefähr wie den Test für medizinische Studiengänge vorstellen. Allerdings

haben wir zusätzlich noch den original NASA-Simulator für das Andocken von Modulen an die Internationale Raumstation ISS hier, was im Übrigen gar nicht so einfach ist. Also das Andocken. Daneben gibt es zahlreiche psychologische Fragebögen sowie eine Vor- und Nachbereitung mit Untersuchungen in Berlin.

Studienort Neumayer-Station

Neben der hier offensichtlich gegebenen Isolation ist die Neumayer-Station durch die vergleichsweise geringe Gruppengröße ein besonders geeignetes Modell für eine Raumfahrtmission. Auf der amerikanischen Amundsen-Scott-Station am Südpol oder der Mc Murdo-Station in der Gegend des Ross-Meeress überwinteren deutlich mehr Personen.

Stationsleiter

Die genannten Aufgaben als Arzt machen nur etwa die Hälfte meiner Tätigkeit aus. Als Stationsleiter bin ich unter anderem auch für die Sicherheit des Teams und der Station, den Brandschutz mitsamt Übungen, die Markierung der Trassen usw. verantwortlich. Weiter gehören Organisation, die Kommunikation im Inneren und nach Außen sowie die Öffentlichkeitsarbeit dazu.

Entschluss bereut?

Den Entschluss, in die Antarktis zu gehen, habe ich nicht eine Sekunde bereut. Die Möglichkeit, gemeinsam mit einem wunderbaren Team motivierter, kompetenter, außergewöhnlicher und von ihrer Arbeit begeisterter Menschen an diesem absolut faszinierenden Ort leben und arbeiten zu können, empfinde ich als ein großes Glück.



Autor

Dr. Tim Heitland, MHBA,

kommt aus München, ist Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie, spezielle Viszeralchirurgie, Proktologe und unter anderem in Besitz der Fachkunde Rettungsdienst.

Medizingeschichte 3D

Aus dem Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt

In dieser Serie stellen wir Highlights aus dem Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt vor. Das Museum wurde 1973 im ehemaligen Anatomiegebäude der Universität Ingolstadt eröffnet und vor Kurzem durch einen modernen Erweiterungsbau des Architekten Volker Staab ergänzt. Zum Museum gehört ein barock gestalteter Arzneipflanzengarten.

Sie tragen ein dunkles, braunes oder graues Fell und sind meist mit einem frechen Accessoire wie einem Rucksack oder einer schmutzigen grünen Weste ausgestattet. Ihre kleinen schwarzen Knopfaugen und die vorstehenden Schnauzen erinnern an den besten Freund aus fernen Kindheitstagen, den man zum Kuscheln so gerne mit ins Bett nahm. Allerdings verrät ein meist dezent an einer Tatze angebrachtes Symbol in intensivem Rot, dass es sich bei Bären wie dem hier abgebildeten eigentlich nicht um Stofftiere für Kinder handelt.

Das Symbol der roten Schleife stellt nämlich ein „Red Ribbon“ dar, und dieses gilt seit 1991 als weltweites Zeichen für den Kampf gegen Aids und für die Solidarität mit HIV-Infizierten und AIDS-Kranken. Eine kleine rote Schleife mit dem Aufdruck „Bärenstark für die Münchner Aids-Hilfe e. V.“ klärt zudem darüber auf, dass der Erlös aus dem Verkauf dieses Plüschtiers an die regionale Aids-Hilfe in München geht, die Projekte zur Bekämpfung dieser Immunschwächekrankheit koordiniert und betreut. Vertrieben werden die vom deutschen Spielwarenproduzenten „Clemens Spielzeuge GmbH“ in einem jährlich wechselnden Design hergestellten Bären um den 1. Dezember, dem von der WHO 1988 erstmals ausgerufenen Gedenktag für an AIDS Verstorbene.

Der hier abgebildete Teddy stammt also aus München und stellt den Aids-Teddy des Jahres 2016 dar. Der eigentliche Ursprung dieser Bären führt allerdings in die Schweiz und zu einem Mann namens Heiko Sobel, dem die Idee zu Stoffbären, durch deren Verkauf Spendengelder für Aids-Projekte gesammelt werden sollten, in den 1990er-Jahren gekommen war. Der Zürcher Pfarrer Sobel lernte während eines Aufenthaltes in San Francisco in den spä-

ten 1980er-Jahren eine Aktion kennen, bei der der damalige Bürgermeister jedem an Aids Erkrankten im Hospital einen Teddybären geschenkt hatte. San Francisco war zu dieser Zeit neben New York diejenige US-amerikanische Stadt, deren queere Subkultur am heftigsten von dieser Erkrankung rätselhaften Ursprungs heimgesucht wurde. Mit seiner Geste der Solidarität wollte der Bürgermeister demonstrativ gegen die vielerorts stattfindende Diskriminierung von Aids-Kranken ankämpfen und ihnen in Erinnerung rufen, dass sie immer noch Bürger der Stadt San Francisco wären. Ein Bär in Plüsch schien dabei passend, denn seit 1911 trägt der Bundesstaat Kalifornien einen Bären als Wappentier in seiner Flagge.

Abgesehen von dieser symbolischen Geste knüpfte der Bürgermeister wohl unbewusst an den Brauch an, Stofftiere kurz vor einer größeren Operation als persönliche Glücksbringer mit ins Krankenhaus zu nehmen und liebevoll auf den meist nüchtern gehaltenen Nachtischen zu drapieren.

So begann auch Heiko Sobel nach seiner Rückkehr in die Schweiz, jedem Neuankömmling in dem von ihm 1988 mitbegründeten Hospiz für Aids-Kranke einen Bären als Trostspender zu schenken. Als palliative Einrichtung war dieses Zürcher „Lighthouse“, wie ähnlich organisierte Hospize in der Schweiz, allerdings meist defizitär und stand aufgrund von Finanzierungsschwierigkeiten mehrmals vor der Schließung. So kam Sobel auf die Idee, im Rahmen einer Benefizaktion Bären mit Lighthouse-Schriftzug zu verkaufen. Mit dem Erlös sollte die Weiterführung des Hospizes gewährleistet werden. Diese Aktion war so erfolgreich, dass Sobel diese von nun an jährlich wiederholte und die Idee international vermarktete. Seit ungefähr



Teddybär der Münchner Aids-Hilfe 2016.

2000 können Aids-Organisationen Plüschbären ordern, um durch den Verkauf Spendengelder zu akquirieren.

Damit reiht sich der Bär des Deutschen Medizinhistorischen Museums in eine lange Reihe von Benefiz-Galas oder Charity-Veranstaltungen ein, die seit den 1980er-Jahren zur Bekämpfung von Aids ins Leben gerufen wurden. Ohne die dadurch eingeworbenen Spenden könnten wichtige Projekte lokaler Aids-Hilfen wohl nur schwer durchgeführt werden, etwa die kostenintensive ambulante Betreuung oder unbürokratische Einzelfallhilfe von HIV-Infizierten. Somit stehen die Aids-Bären trotz ihres knuffigen Aussehens auch für die prekäre Situation vieler Aids-Organisationen, die im Zuge der Chronifizierung von HIV/Aids die Finanzierung spezifischer Projekte zur Prävention oder Krankenversorgung oftmals nur noch über derartige Spendensammlungen sicherstellen können.

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

Autor

Dr. Alois Unterkircher,

Deutsches Medizinhistorisches Museum,
Anatomiestraße 18–20, 85049 Ingolstadt,
E-Mail: alois.unterkircher@ingolstadt.de,
Internet: www.dmm-ingolstadt.de



Basiswissen Allgemeinmedizin

Dieses Lehrbuch bietet Ihnen übersichtlich und kompakt einen vollständigen Überblick über alle prüfungsrelevanten Inhalte der Allgemeinmedizin. Es leitet Sie leicht verständlich von den Grundlagen bis hin zu den wichtigsten Krankheitsbildern und bereitet Sie damit bestens für Blockpraktikum, Famulatur, PJ und vor allem für das mündliche Staatsexamen vor.



Profitieren Sie von der langjährigen Erfahrung der Dozenten, die sorgfältig das Wesentliche für Sie ausgewählt und aufbereitet haben.

Herausgeber: Bernhard Riedl/Wolfgang Peter. Basiswissen Allgemeinmedizin. 442 Seiten, 71 Abbildungen, Softcover, ISBN 978-3-662-53479-3. 24,99 Euro. Springer Verlag, Heidelberg.

Ich kam, sah und reanimierte

Menschenrettung ist spannend – der Alltag von Notärzten umso mehr. Während manche den ganzen Tag am Schreibtisch sitzen oder anderen mehr oder weniger aufregenden Tätigkeiten nachgehen, kümmern sich die Mitarbeiter des Rettungsdienstes um Menschen, die sich auf der Schwelle zwischen Leben und Tod befinden. Laien bleibt der Einblick in dieses faszinierende Arbeitsumfeld meist verschlossen. Dabei müsste man gerade Fachfremden erklären, was passiert, wenn wieder einmal ein Rettungswagen die Straße versperrt oder der Stau auf der Autobahn ein Vorankommen unmöglich macht, um diesen Einschränkungen mit einer gewissen Gelassenheit begegnen zu



können. Auch sozialen Herausforderungen wie dem Umgang mit Alten, Pflegebedürftigen und Flüchtlingen müssen sich die Retter Tag für Tag stellen. Dabei sind Stressresistenz, medizinische, aber auch soziale Kompetenzen nur einige der vielen Voraussetzungen, die dieser anspruchsvolle Beruf an die stellt, die ihn täglich mit großer Hingabe ausüben.

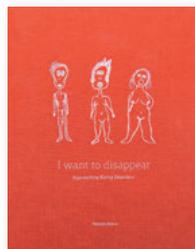
Neben kuriosen und lustigen Geschichten aus dem Alltag eines Notarztes werden auch sehr ernste und nachdenkliche Aspekte des Berufs angesprochen. So erzählt der Autor von seiner Zeit als Arzt in einer Erstaufnahmeeinrichtung für Flüchtlinge, berichtet von sozialen Brennpunkten, bei denen andere lieber wegsehen, und setzt sich mit dem Missbrauch des Rettungsdienstes durch Patienten auseinander, die keine sind.

Auch strukturelle und gesundheitspolitische Themen werden kritisch angesprochen. Dabei verzichtet der Autor trotzdem nicht auf eine Prise Humor. Anhand von zahllosen Geschichten aus seinem eigenen Leben gelingt es ihm zu unterhalten und gleichzeitig wichtige Informationen über lebensrettende Maßnahmen und Ersthilfe zu übermitteln.

Herausgeber: Falk Stirkat. Ich kam, sah und reanimierte. Geschichten vom Leben und Sterben. 280 Seiten, Taschenbuch, ISBN 978-3-86265-666-0. 9,99 Euro. Schwarzkopf & Schwarzkopf Verlag, Berlin.

I want to disappear

Sensibel, aufschlussreich, kreativ, informierend, klug und persönlich. Die Fotografin Mafalda Rakoš hat die irritierende Thematik Essstörungen in diesem Buch unvergleichlich schön und einfühlsam umgesetzt, indem sie die Geschichten von 20 Betroffenen in Bild und Wort erzählt.



Herausgeber: Mafalda Rakoš/Harriet Vrana/Elizabeth McGlynn. I want to disappear. Essstörungen – eine Annäherung. 208 Seiten, 170 Fotos, Hardcover, ISBN 978-3-903101-43-2. 49,90 Euro. Edition Lammerhuber, Baden (Österreich).

Kalender

Korsch Verlag – Das neue Korsch-Kalenderprogramm für 2018 bietet den richtigen Kalender für jeden Geschmack. Eine kleine Auswahl aus dem reichhaltigen Sortiment:

Chalk Art – das ist die Kunst, aus Typografie, Handlettering und Kreide einzigartige Tafelbilder im Caféhaus-Stil entstehen zu lassen. Jeden Monat setzt der Kalender einen trendigen Sinnspruch und ein Lebensgefühl in Szene (25 Euro).



Der Blaue Reiter – Blaue Pferde, abstrakte Formen, explodierende Farben. Die Anziehungskraft der Werke von Franz Marc, August Macke, Wassily Kandinsky und anderen Mitgliedern der Gruppe ist ungebrochen. Ausschnitte der Bilder dieser renommierten Künstler des Expressionismus ermöglichen dem Kunstliebhaber im attraktiven Vertikal-Format einen neuen und oft überraschenden Blick auf Details der beliebten Motive (19,95 Euro).



Art – Der Kalender vereint einen repräsentativen Querschnitt der schönsten und bekanntesten Meisterwerke des Impressionismus, Expressionismus und der Klassischen Moderne in der Bildenden Kunst im attraktiven Vertikal-Format. Er präsentiert unter anderem Werke von Monet, van Gogh, Klimt, Picasso und Matisse (19,95 Euro).



Traumküsten – Zwölf brillante Aufnahmen des bekannten Natur- und Landschaftsfotografen Roland Gerth begleiten ein Jahr lang zu den spektakulärsten Felsenküsten und schönsten Traumstränden der Erde (24,95 Euro).



Zen – Asiatisches Design mit seinen klaren Linien, harmonischen Farbkompositionen und natürlichen Elementen liegt momentan voll im Trend. Die bekannte Fotografin Hildegard Morian hat diesen Asia-Stil in ihren Aufnahmen aufgegriffen. Edle Arrangements einfacher Gegenstände verkörpern hier Balance, Harmonie und Meditation (19,95 Euro).



Mallorca – Die Insel fasziniert mit einer grandiosen Natur, malerischen Orten, atemberaubenden Küsten und weiten Sandstränden. Dieser Panoramakalender lädt ein, den vielseitigen Charme der beliebten Urlaubsinsel in Fotos voller Licht und Stimmung zu entdecken (19,95 Euro).



Neuseeland – Unberührte Landschaften, Vulkane, Regenwald, Gebirge und atemberaubende Küstenregionen? Das alles bietet Neuseeland mit seinen beiden Hauptinseln und vielen kleinen Nebeninseln im südlichen Pazifik (19,95 Euro).



Südtirol – Wildromantische Bergpanoramen, idyllische Orte und spektakuläre Stimmungen präsentieren die faszinierende Landschaft Südtirols in diesem Kalender von ihrer aller schönsten Seite (19,95 Euro).



Faszinierende Lokomotiven – Ein wunderschöner Wandschmuck für alle Liebhaber historischer Dampfloks (12,95 Euro).

Denglisch – Sie lieben den humorvollen Umgang mit Sprache? Die wörtlich aus dem Deutschen ins Englische übersetzten Sprichwörter sorgen für großartige Unterhaltung und Begeisterung am Sprachenmix. Aufstellbarer Kalender mit 53 Postkarten (14,95 Euro).



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

Kunth Verlag – Das umfangreiche Verlagsprogramm bietet eine große Auswahl an wunderschönen Kalendern: Landschaftsfotografie, Tierfotografie, Aufnahmen von den schönsten Städten oder aktuelle Trends wie „Verlassene Orte“. Im Panoramaformat, im Querformat und Hochformat sind alle Kalender zum Aufhängen.



Magische Orte – Der großformatige Monatskalender stellt zwölf außergewöhnliche Plätze vor, die zum Träumen verleiten und uns Staunen lassen ob der Gestaltungskraft der Schöpfung (19,95 Euro).



Magische Berge – Majestätisch recken sich ihre Gipfel in den Himmel – Berge bieten mit ihrer imposanten Größe und ihrer kargen Schönheit einen sagenhaften Anblick (39,95 Euro).



Metropolen – pulsierendes Leben, schillernde Nächte, hochkarätige Museen, architektonische Denkmäler, lebendige Einkaufsstraßen und ruhige Plätze in Mitten all der Hektik einer Großstadt (19,95 Euro).



Hurtigruten – Die Fahrt entlang der norwegischen Fjordküste, wo seit über 120 Jahren täglich die Schiffe der Hurtigruten von Bergen bis Kirkenes und zurück verkehren, ist ein unvergessliches Erlebnis: imposante Natur kombiniert mit norwegischer Gastfreundschaft und einer traditionsreichen Kultur (19,95 Euro).

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

Cartoon





KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

- 615** Fortbildungen, Kongresse & Seminare
- 618** Rechtsberatung
- 618** Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen
- 620** Praxiseinrichtungen
- 621** Praxisgemeinschaften
- 621** Praxisgesuche
- 621** Verschiedenes
- 621** An- und Verkäufe
- 622** Stellenangebote
- 630** Stellengesuche
- 631** Kongresse/Fortbildungen
- 632** Urlaub/Reisen/Kurorte

Anzeigenschluss für Heft 12/2017

16. November 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
Flößergasse 4
81369 München

Chiffre

atlas Verlag GmbH
Chiffre XXXX
Flößergasse 4
81369 München
oder per E-Mail an:
Kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
02.03.–03.03.18 16.03.–17.03.18 20.04.–21.04.18 freitags 15:00–20:00 Uhr u. samstags 10:00–17:00 Uhr	45. Einführender Grundkurs in Autosystemhypnose in 6 Seminartagen Die Anwendungsseminare I – III können auch individuell gebucht werden. 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,- €
Kurs C 23.02.–25.02.18 Kurs D 27.04.–29.04.18 Kurs A in Köln 05.01.–07.01.18 13.04.–15.04.18	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 Freitag 14:30–21:30 Uhr Samstag/Sonntag 09:30–16:30 Uhr	IAN-Akademie Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber Marzellenstr. 2–8, 50667 Köln, direkt am Dom Tel.: 0221 1206911, info@ian-med.de www.ian-med.de Einmalgebühren, Frühbucherrabatte 200 Std. Komplettausbildung ab 1.990,- €
Kurs 1 bis Kurs 4 29.11.–03.12.17 (K1) 04.12.–08.12.17 (K2) 26.01.–28.01.18 (K1) + 02.02.–04.02.18 29.01.–02.02.18 (K2) 05.02.–09.02.18 (K3) 16.02.–25.02.18 04.05.–13.05.18 14.09.–23.09.18 02.11.–11.11.18 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 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	Naturheilverfahren Zusatzbezeichnung praxisnahe, zeitsparende Kompaktkurse (Kurse 1–4) Ärztl. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger Dr. med. Leuchtgens 80 Std. Fallseminare anstelle von 3 Monaten Praktikum innerhalb der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren zeitsparende Kompaktkurse Ernährungsmedizin Ernährungsmedizinische Beratung praxisnahe, zeitsparende Kompaktkurse (100 Std.) nach dem Curriculum BÄK 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	Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund Hahnenfeldstr. 21a Bad Wörishofen Ab 11/2017 in unserem neu gebauten Tagungszentrum	Ärztegesellschaft f. Präventionsmedizin u. Klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 Fax 08247 90111 info@kneippaerztebund.de www.kneippaerztebund.de Akkreditierter Veranstalter BLÄK Weitere Kurstermine 2018 finden Sie auf unserer Internetseite. Dr. med. Götz Berberich, Chefarzt Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Arzt für Innere Medizin
25.11.17	6. Wirbelsäulenschmerzkongress München • Schmerztherapie • minimalinvasive Wirbelsäuleneingriffe • Wirbelsäulenchirurgie • Berufspolitik Kongressleitung: Dr. med. Reinhard Schneiderhan, Präsident der Wirbelsäulenliga e. V. Die Veranstaltung ist als ärztliche Fortbildung mit 6 Zertifizierungspunkten anerkannt.	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.

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Ausbildungsbeginn: 27./28.01.18	Zusatzbezeichnung Akupunktur Zertifiziert durch die Ärztekammer Leitung: Dr. med. Rainer Nögel Zusätzlich bieten wir ein umfangreiches Ausbildungsangebot für die gesamte Chinesische Medizin	Gesundzimmer Landsbergerstr. 155 Haus 2, 1. OG 80687 München	SMS – Internationale Gesellschaft für Chinesische Medizin e.V. Franz-Joseph-Straße 38 80801 München 200 UE (Wochenendkurse), Dauer ca. 24 Monate Information und Buchung über www.tcm.edu oder Tel.: 089 20083691
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)ein- steiger – Teil 1 05.–07.03.18, Irsee Autismus von A bis Z 05.–07.03.2018, Irsee Basiskurs Borderline-Persönlich- keitsstörung 07.–09.03.18, Irsee Erfolgreiche Gesprächsführung im Krankenhaus 19.–21.03.18, 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
Neubeginn: 22.03.–25.03.18	Tiefenpsychologische Selbsterfah- rung in der Gruppe Leitung: Dr. med. Götz Zilker 156 UE (78 Doppelstunden), geeignet für die Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie, Facharzt Psychosoma- tische Medizin u. Psychotherapie sowie Zusatzbezeichnung Psycho- therapie, 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
25.11.17 09:00–17:00 Uhr	5. Münchner Symposium für Hal- tungs- 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 Freiberg (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 33037053 Fax: 089 33037131 kontakt@ghbf.de www.ghbf.de/symposium Gebühr 150,- € (GHBF-Mitglieder 99,- €)

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
24.11.–25.11.17	7. Jahrestagung der Vereinigung der interdisziplinären Gefäßmedizinischer Süddeutschlands (VIGS) Updates zu allen wichtigen Themenkomplexen der Gefäßmedizin Leitung: Prof. Dr. med. Martin Storck Zertifizierung: ist beantragt	Kongresshaus Baden-Baden Augustaplatz 10 76530 Baden-Baden	Veranstalter & Kongressorganisation: Kongress- und MesseBüro Lentzsch GmbH Gartenstraße 29, 61352 Bad Homburg Tel.: 06172 6796-0, Fax: 06172 6796-26 info@kmb-lentzsch.de www.vigs-jahrestagung.de Kosten: 90,- €
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 18.01.18	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
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 21541884 Teilnahmegebühr: 450,- €
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 21.03.–25.03.18 18.04.–22.04.18	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

Haben auch Sie Interesse Ihre Veranstaltung zu veröffentlichen?

atlas Verlag GmbH
Flößergasse 4
81369 München

Tel.: 089 55241-245, Fax: -271
E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Preismodell:

Anzeigengröße A: 25 mm Höhe, 4-spaltig
Anzeigengröße B: 50 mm Höhe, 4-spaltig
Anzeigengröße C: 75 mm Höhe, 4-spaltig

220,- € zzgl. MwSt.
310,- € zzgl. MwSt.
390,- € zzgl. MwSt.

Größere Anzeigen auf Anfrage.

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

Rechtsberatung

Die Arztrechtskanzlei seit 1982

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

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

FACHANWÄLTE · FÜR · MEDIZINRECHT
RATZEL RECHTSANWÄLTE

TOP Kanzlei für Ärzte und Krankenhäuser

Wirtschaftswoche 17/2014

TOP Anwälte Gesundheit und Pharmazie

zum 5. Mal in Folge Focus Spezial Okt./Nov. 2017 (mit Bestbewertung)
www.ratzel-rechtsanwaelte.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

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen



Auf dem ehemaligen Airbus Gelände in Unterschleißheim entsteht ein neues Stadtviertel mit zukunftsweisender digitaler Anbindung. Neben den geplanten Büroräumen für etwa 4.000 Arbeitsplätze ist ein neues Ärztehaus entstanden, in das bereits die ersten Fachärzte eingezogen sind. Sichern Sie sich jetzt schon Ihre maßgeschneiderte Praxisfläche direkt vom Eigentümer.
Weitere Infos und provisionsfreie Vermietung unter +49 89 99015650 oder empfang.bcmu@businesscampus.de

DER
STANDORT

Business Campus
MÜNCHEN : UNTERSCHLEISSHEIM

businesscampus.de

EIN UNTERNEHMEN DER DV IMMOBILIEN GRUPPE

Allgemeinarztpraxis München Nord

Praxisteil in Praxisgemeinschaft abzugeben.
Freundliches, eingespieltes Team. Nähe Flughafen München.
Mobil 0170 / 5110 876 oder Email info@planet-ae.de

Arbeitsmedizinischer Dienst
Überregional, zu verkaufen.
Chiffre: 0001/11089

www.atlas-verlag.de/aerzteblatt

HAUSARZTPRAXIS NH

etabliert, in Kleinstadt nahe WÜRZBURG, familienfreundlich durch ausgewogenes Verhältnis von Arbeitsaufwand/ Freizeit/ Ertrag.
Durch neue Bereitschaftsdienstordnung geringe Dienstbelastung während der Woche und am WE.

Treuer Patientenstamm. Zugewandtes, kompetentes Personal.
Einarbeitung gewährleistet! Abgabe 2018/19.

Mail: dok.guner-ufr.@gmx.de

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen



In 91301 Forchheim 3.500 m² Neubau Gewerbeflächen für Büros, Praxen, Handel und Ausstellung zu vermieten, ab 300 m² teilbare Flächen.

Kontakt:

Tel.: 09133 60623-0, Mail: info@lorenz-schneider.de.

Joachim Mayer

| ÄRZTEBERATUNG |



marumed

| Praxisbewertung
| Kooperationen
| Praxisabgabe / -übernahme
| Betriebswirtschaftliche Fragen

| Niederlassungsberatung
| Praxisversicherungen
| Praxisgestaltung
| Finanzierungen

GYNÄKOLOGIE – MÜNCHEN – STADT

1a-Lage, attraktives Ärztehaus, sehr gute öffentl. Anbindung, moderne Praxisausstattung, ideal für 1-2 Ärztinnen(Ärzte).
Alternativ: weitere GYN-Praxisabgaben in München Stadt.

KARDIOLOGIE – BAYERN

Attraktiver Standort, m. invasiver Expansionsmöglichkeit, sucht Kollegen(in) als Praxisnachfolger i. erfolgr. Gemeinschaftspraxis m. eigener Zulassung ab 01/2019.

GYNÄKOLOGIE – MÜNCHEN (S-Bahn-Bereich)

Überdurchschnittliche erfolgreiche Praxis, breites Behandlungsspektrum, moderne Ausstattung; operativ ausbaufäh. überaus attraktives Übernahmeangebot mit ! 2 Sitzen !
Versch. Einstiegs-/Übernahmevarianten möglich.

HNO – MÜNCHEN STADT

Ambulant-operative Praxis, überdurchschnittlicher Ertrag, gute öffentliche Anbindung, ab Mitte 2018 zu übergeben.

ZUKUNFT gemeinsam gestalten...

seit 21 Jahren kompetente Beratung für jede Praxissituation

Maximiliansplatz 12 | 80333 München | info@marumed.de
fon 089. 23237386 | fax 089.23237388 | mobil 0172.8108139

Orthopäde sucht Partner/in

Umsatzstarke, konservativ ausgerichtete orthopädische Praxis mit Schwerpunkt Schmerztherapie im S- Bahn Bereich München, sucht Praxispartner/in, bzw. Nachfolger/in
Chiffre: 0001/11086

Allgemeinmedizin Oberbayern

50km östlich von München aus Altersgründen spätestens zum 1.7.2018 abzugeben. Mietbasis, hohe Scheinzahl, PC-Kartei, zuverlässiges Praxisteam, Einarbeitung möglich.
Tel. 01726441771

Biete große Hausarztpraxis in großer Kreisstadt, 15 min. NW v. München.
Bitte unter Chiffre: 2500/16709 kontaktieren.

Ärztehaus im Herzen von Bozen (SÜDTIROL)

Untersuchungsräume in einem neu errichteten, modern und technisch hochwertig eingerichteten Ärztehaus im Zentrum vom Bozen ab Februar 2018 zu vermieten.

Nähere Informationen gerne nach Kontaktaufnahme:
aerztehaus_bozen@yahoo.com

Landarztpraxis/1 Kassensitz z. Übernahme

Allgemeinarztpraxis ab sofort abzugeben
gut geführt, 39 Jahre etabliert
Raum Auerbach i. d. Opf.
Tel.: 09643/204720

Praxisabgabe

Suche Allgemeinarzt/Ärztin für gutgehende Praxis in Reichertshofen (9 km südlich von Ingolstadt) zur Übernahme
Praxis wird bezuschusst.
Dr. Karl Lang
Kellerweg 13
85084 Reichertshofen
Tel. 08453 330 130

Hochfranken

Internistische Hausarztpraxis ab 01.07.2018 an Allgemeinmed. oder Internisten abzugeben.
Langjährige qualif. Mitarbeiterinnen u. a. Ausbildung VERAH u. NÄPA. Praxis liegt zentral in ehem. Kreisstadt. KH m. geregelt. Notarzt, Gymnasium etc. vor Ort.
Einarbeitung möglich
Chiffre: 0001/11081

Umsatzstarke hausärztl internist. Praxis

Nachfolge gesucht für umsatzstarke hausärztlich internistische Praxis München-Land. Fr. Maibaum, MLP AG, Tel 089/21114-144.

Allgemeinarztpraxis

U'franken, gute Anbindung (Bahn/Straße) n. Bamberg, Geräte: Sono, Ekg, LRR, Spiro; mittlere Größe, daher besonders geeignet für Arzt/Ärztin mit Familie, die/der eigenverantwortlich arbeiten will (Kita u. alle Schulen incl. Gymnasium; Freizeitangebote; Naturnähe)
Chiffre: 0001/11098

www.verrechnungsstelle.de

Verrechnungsstelle - gegr. 01.01.1975

Dr. Meindl 50 Jahre im Dienste des Arztes

Ein Unternehmen mit Gesicht und Herz

Pädiatrie / Rm. Nürnberg - Regensburg

Kinderarztpraxis, sehr attraktiver Standort, Mitte/Ende 2018 abzugeben.
Dr. Meindl & Kollegen AG, Jutta Horn, Tel. 0911 234209-33

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen



Zu vermieten:
In Schwarzenbruck entstehen neue Gewerbeflächen mit guter Verkehrsanbindung.

- Nach Ihren Vorstellungen parzellierbar (bis 462 m²) bzw. frei gestaltbar
- Stellplätze und Tiefgarage

- + 12 Wohneinheiten
- 48 bis 98 m²
- Balkon oder Loggia
- Tiefgarage und Aufzug

Ihr Ansprechpartner: Immobilien Simon GmbH | Telefon 0911 534 479 | E-Mail immobilien.simon@t-online.de

MAISON PAPILLON
Im Herzen Burgfarrnbachs

ROST
WOHNBAU GMBH
...wir bauen Zuhause

GEWERBEOBJEKTE

IM HERZEN BURGFAARRNBACHS ERRICHTEN WIR DERZEIT ZWEI **GEWERBEOBJEKTE** für Arztpraxen, Apotheke, Tagescafé und Büros. Die Größen der Einheiten reichen von 95 m² bis 346 m².

LIBELLENWEG 5
90768 FÜRTH-BURGFAARRNBACH
WWW.ROST-WOHNBAU.DE

TELEFON: 0911-75 10 02 **PROVISIONSFREI!**

Nachfolge für große umsatzstarke gynäkologische Praxis
im Raum München mit zwei Kassensitzen gesucht.
Chiffre: 2500/16706

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

Praxiseinrichtung

derma profis | Kirchbergweg 3, 1. 35066 Frankenberg/Eder

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. Weilheim Schongau** im Stadtzentrum; **Bereich Memmingen**, umfangreich, günstige Konditionen; **Oberallgäu**, Bade- arzt, 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.
Dachauer Land.
Gynäkologie: München alteingeführte Praxis moderne Räume; **Stadt bei Augsburg** helle Räume gute Ausstattung ca. 1200 Scheine.
Ansprechpartner: Herr Riedel, Tel. 08061 37951, europmed@t-online.de

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

derma profis
Tel.: 0 64 51 - 7 17 66 96

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

> Geräteverkauf
inklusive Zubehör, Anleitung, Schulungsmappe und Zertifikaten!
Wir bieten Ihnen viele Profi-Geräte für die „makellose Schönheit“ Ihrer Kunden u.a.:
Hautstraffungsgeräte ohne Skalpell, durch Radiofrequenz & Ultraschall, auch Derma Nadel Geräte! (Falten & Geweberschlaffung & Narben)
IPL E-Light, OPT, SSHR (dauerhafte Haarentfernung)
ND Yag Laser (Tattoo Entfernung)
Kavitation (Body Forming durch Ultraschall)
Kryolipolyse (Body Forming durch Cooling & Vakuum)
Meso & Mesophoration Geräte mit & ohne Nadeln
Couperose, Besenreiser 980nm Diodenlaser uvm...
Profitieren Sie von unserer langjährigen Erfahrung! Auch Leasingangebote möglich!

www.derma-profis.de

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

E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Praxiseinrichtungen



Erfahren in der Planung von Ärzthäusern!

Ärztelhäuser
Arztpraxen
Apotheken

gütler
einrichtungen

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

Verkaufe Praxiseinrichtung IP20
 Besterhaltene IP20-Praxiseinrichtung zum Jahresende zu verkaufen:
 Empfang, 5 Arbeitsplätze, Hoch- und Hängeschränke für Empfang
 und 3 Behandlungszimmer, Labor, Personalraum, Wartezimmer.
 08341/3465

wolf.g. planung | architektur | innenarchitektur
 praxis + objekteinrichtungen projektsteuerung | möbelfertigung



☐ ärztelhäuser
☐ gesundheitszentren

☐ kneippweg 16 73432 aalen
☐ vordere angerstraße 10 86720 nördlingen
☐ fertigung + ausstellung

☐ fon 0 73 61 / 98 17 95
☐ fax 0 73 61 / 98 17 94
☐ www.wolf-g.com

Praxisgemeinschaften

Nürnberg, Stadt / Allgemeinmed. / hausärztlich Innere
 Praxiseinsteiger als Partner/in für sehr gut etablierte, ertrags-
 starke Hausarztpraxen gesucht / es handelt sich um 3 ver-
 schiedene Doppelpraxen / alle 3 in guten, begehrten Wohn-/
 Geschäftslagen / Einstiege ab Mitte 2018 bzw. 2019
 Dr. Meindl & Kollegen AG, Jutta Horn, Tel. 0911 234209-33

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

Nächster Anzeigenschluss-
 termin für **Heft 12/2017:**
16. November 2017

Orthopäde/Unfallchirurg oder Chirurg
Nürnberg/Fürth
 Einstiegsmöglichkeit als Praxispartner für größere, moderne
 BAG für Mitte 2018 gesucht / Anstellungsphase ist möglich
 amb. OP vorh. / stat. Operieren ist möglich.
 Dr. Meindl & Kollegen AG, Jutta Horn, Tel. 0911-234209-33

Praxisgesuche

Arzt(sitz)e für MVZ in Gründung gesucht
 MVZ in Gründung (Bayern) sucht Kollegen/Kolleginnen, die auf Ihre
 vertragsärztliche Zulassung zu Gunsten einer Anstellung im neu
 gegründeten MVZ verzichten.

Fachbereiche: Hausarzt, Dermatologie, plastische/ästhetische
 Chirurgie

- Bewirtschaftung des Arztsitzes während mindestens 3 Jahren
 erforderlich
- Eignet sich für Arzt, der nach drei Jahren den Ruhestand anstrebt
 - Andere (langfristige) Kooperationsmodelle auch
 vorstellbar/Verhandlungssache

Bevorzugte Bereiche: SK München, LK München, LK Starnberg und
 Umgebung
 Chiffre: 0001/11111

Hausarztpraxis im Allgäu
gesucht
 Promovierter deutscher
 Allgemeinmediziner sucht bis
 1. Quartal 2020 Praxis, auch
 kleiner, auch ländlich. Bisher
 Inhaber und geschäftsführender
 Gesellschafter einer Großpraxis
 (5 Sitze) mit umfassendem
 Leistungsspektrum im
 ländlichen Nordhessen.
 Gerne alles anbieten.
 01520 2359904
 Arztsitz@email.de

Vertragsarztsitz Gyn
 oder Teilzulassung im Raum
 Regensburg gesucht
 Chiffre: 0001/11094



JETZT ONLINE ZUSTIFTEN!

SOS-Kinderdorf-Stiftung
 www.sos-kinderdorf-stiftung.de

Wir beraten Sie gerne! Tel.: 089 55241-246

Verschiedenes



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

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

10. Symposium Nephrologisch-Urologischer Ultraschall
 Samstag, 9. Dezember 2017 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Klinikum rechts der Isar der TUM, Hörsaal D, Ismaninger Str. 22, 81675 München.

Die Tagungsgebühr beträgt 80 Euro. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.
 Das Symposium ist DEGUM-zertifiziert – Fortbildungspunkte der BLÄK beantragt.
 Anmeldung: Daniela Kornbichler, Abteilung für Nephrologie, Tel. 089 4140-7369,
 Fax 089 4140-7574, E-Mail: daniela.kornbichler@mri.tum.de

An- und Verkäufe

Klafs Blocksauna SanO2 mit mediz. Sauerstoff zur Rege-
 nation in priv. oder therapeut. Nutzung (SMT), 7500 Euro
 incl. Montage (ca. 1/2 Neupreis) vom Kollegen.
 Chiffre: 2500/16699

Stellenangebote



Blutspendedienst
des Bayerischen Roten Kreuzes

Werden Sie Teil unserer Gemeinschaft im Einsatz für die Blutspende in Bayern.

Institutsleitung (m/w)

für den Standort **Regensburg** gesucht.

Was Sie erwartet:

Sie sind ein begeisterungsfähiger Transfusionsmediziner (m/w), der den weiteren Ausbau eines innovativen und zukunftsfähigen Instituts im Gesundheitsumfeld aktiv mitgestalten möchte? Dann freut sich unser Team in Regensburg, der Hauptstadt der landschaftlich attraktiven Oberpfalz, bereits auf Ihre Unterstützung.

Für Ihre Online-Bewerbung und weitere Informationen zu unseren Berufswelten besuchen Sie uns auf:
www.blutspendedienst.com/karriere

Blutspendedienst des Bayerischen Roten Kreuzes gemeinnützige GmbH
Bei Fragen kontaktieren Sie unsere Personalleiterin Fr. Greif unter Tel: 0160 9065 5462

Wir haben noch Freude an der Allgemeinmedizin!
Wir bieten eine Zukunftsperspektive in einem interessanten und vielseitigen Fach!

Moderne, ISO-zertifizierte Lehrpraxis für Allgemeinmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg sucht einen

WB-Assistent Allgemeinmedizin (w/m)

ab April 2018. Wir bieten: gute allgemeinmedizinische und organisatorische Ausbildung, kollegiales Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeiten, Weiterbildungsbefugnis 30 Monate. Gemeinschaftspraxis Dr. Bretting & Dr. Havel, Fürther Str. 212, 90429 Nürnberg
www.die-allgemeinarztpraxis.de

○ ○ Gesucht: **Nachfolger | Fachärzte | Weiterbildungsassistenten** [m|w]
○ ● für Allgemeinmedizin und Innere Medizin für **Hausarztpraxen** in:

Augsburg, Neuburg a. d. Donau, Aschaffenburg, München, Grünwald, Günzburg u.a.
Gerne suchen wir auch in Ihrem Auftrag kostenfrei nach passenden Praxen.

www.deutscherhausarztservice.de | 0521 / 911 730 33 | hallo@deutscherhausarztservice.de

WB-Assistent/-in für Frauenheilkunde
in Regensburg gesucht (Vollzeit/Teilzeit)

Modern ausgestattete Gemeinschaftspraxis mit breitem Spektrum (Schwangerschaftsvorsorge, Antikonzeption, Brustdiagnostik incl. Stanzbiopsie, amb. OP, Hormonlabor, Urodynamik)
Weiterbildungsermächtigung für 2 Jahre vorhanden
Chiffre: 0001/11095

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) ist der größte Dienstleister auf dem deutschen Arbeitsmarkt. Für den Ärztlichen Dienst (ÄD) der Regionaldirektion Bayern am Standort Nürnberg suchen wir ab sofort oder später eine/einen qualifizierte/-n, leistungsbereite/-n und begeisterungsfähige/-n Mitarbeiterin/Mitarbeiter als

Leitende Ärztin/ Leitenden Arzt

**einer regionalen Steuerungseinheit im
Regionalverbund Südost im Ärztlichen Dienst
der Regionaldirektion Bayern**

Ihre Aufgaben:

- Führung und Steuerung sowie Verantwortung für die Zielerreichung der ÄD des regionalen Zuständigkeitsbereichs
- Dienst- und Fachaufsicht sowie Personalverantwortung im übertragenen Rahmen
- Entwicklung inhaltlich-konzeptioneller Beiträge zur fachlichen Weiterentwicklung des ÄD
- Sozialmedizinische Systemberatung und Einzelfallbearbeitung besonderer Fälle
- Durchführung der Weiterbildung in Sozialmedizin (sofern die Voraussetzungen erfüllt sind)
- Vertretung des ÄD des regionalen Zuständigkeitsbereichs nach außen (u. a. Kontakt zu sozialmedizinischen Diensten, Akademien etc.)

Fachliche Anforderungen und Kenntnisse:

- Fundierte Kenntnisse der Geschäftspolitik, strategischen Ziele und der Steuerungslogik der BA
- Fundierte Kenntnisse der Aufgaben und Strukturen der BA
- Vertiefte Kenntnisse der Prozesse, Produkte und Dienstleistungen des ÄD
- Vertiefte Kenntnisse der aktuellen fachlichen Entwicklungen
- Vertiefte Kenntnisse der Sozialmedizin
- Fundierte Kenntnisse der Personalführung und Personalentwicklung; Grundkenntnisse des Personalrechts
- Grundkenntnisse relevanter IT-Fachanwendungen

Ihr Profil:

- Medizinstudium, Approbation als Ärztin/Arzt, Promotion
- 4 Jahre ärztliche Tätigkeit und Facharztanerkennung
- Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ erwünscht
- Langjährige Berufserfahrung als Leitende/r Ärztin/Arzt eines Agenturverbundes oder mehrjährige sozialmedizinische Berufserfahrung mit Führungsverantwortung
- Oder vergleichbares Profil

Die Vergütung erfolgt außer Tarif nach AT-Ebene I der Bundesagentur für Arbeit.

Die BA ist zum wiederholten Male für ihre vorbildliche auf Chancengleichheit von Frauen und Männern ausgerichtete Personalpolitik und Personalarbeit ausgezeichnet worden (www.total-e-quality.de). Außerdem wollen wir den Anteil an schwerbehinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der BA erhöhen und fordern daher schwerbehinderte Menschen auf, sich zu bewerben.

Ansprechpartner für Rückfragen: Herr Karsten Lißke, +499111798331
Ansprechpartner für fachliche Rückfragen: Herr Dr. Andreas Bahemann, +499111792180

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie ihre aussagekräftige Bewerbung bitte innerhalb von **vier Wochen** nach Erscheinen dieser Anzeige unter Angabe der **Kennziffer BY-04-2017** an:

Zentrale der Bundesagentur für Arbeit, Bereich POE 4, 90327 Nürnberg

mailto: Zentrale.POE4@arbeitsagentur.de

Weitere Informationen über die Bundesagentur für Arbeit können Sie dem Link www.arbeitsagentur.de entnehmen.



Stellenangebote

FA/FÄ als**Sicherstellungsassistent/in**
in Teilzeit zur

Schwangerschaftsvertretung für
1 Jahr
für gynäkologische Praxis in Hof
sofort gesucht
Gutes Arbeitsklima,
keine Nachtdienste,
familienfreundliche Arbeitszeiten
E-mail: dr.juergen.adelt@t-
online.de

**FCA und Allgemeinmedizin -
Top WB-Stelle**

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, Praxis-PKW,
allerbeste Bedingungen u.v.m.
(Näheres: www.hausaerzte-am-lech.de).
eser@hausaeerzte-am-lech.de

Wir haben noch Spaß an der Allgemeinmedizin!

Moderne, ISO-zertifizierte Lehrpraxis der Universität
Erlangen-Nürnberg sucht eine(n)

FA für Allgemeinmedizin/hausärztl. Internisten (w/m)

ab April 2018 oder später zur Anstellung (auch Teilzeit).

Wir bieten: kollegiales Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeiten,
faire Bezahlung und breites medizinisches Spektrum.

Gemeinschaftspraxis Dr. Bretting & Dr. Havel,

Fürther Str. 212, 90429 Nürnberg

www.die-allgemeinarztpraxis.de

Chirurg(in) auf 1/2 KV-Sitz in Anstellung (www.orthopaedie-mainburg.de) ab 1.1.2018 oder später gesucht; freie Zeiteinteilung/ Bezahlung umsatzbezogen/ kein Kostendruck - ideal z. B. für Mutter / Kollege i. R. / evtl. Gefäß/ Hernien/ Phlebo/ Prokto. Bewerbungen an praxis@orthopaedie-mainburg.de

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis nördlich von München sucht**WB-Assistenten (m/w) und FA für Allgemeinmedizin**

24 Monate WB-Befugnis, 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

**Nuklearmediziner/in zur Anstellung in Germering
gesucht ab 01.01.2018**

Facharzt/ärztin für Nuklearmedizin mit MR-Schein und optional CT-Kenntnissen für ca. 13 Wochenstunden gesucht.

Einzelpraxis mit MR, CT und Rö (keine NUK).

Dr. Markus Sautter, Radiologie im GerMedicum

Untere Bahnhofstr. 44, 82110 Germering

Tel. 089 4522479-10, info@radiologie-germering.de

Große, sehr gut strukturierte Praxismgemeinschaft im nördlichen Bayerisch-Schwaben sucht **Praxisassistent/in** für Innere und Allgemeinmedizin. Ab sofort bzw. zum nächst passenden Zeitpunkt. Ab 8 Std., gerne aber auch mehr – alles verhandelbar! Es warten ein tolles Team und top Bezahlung. Chiffre: 2500/16701

Die Bundesagentur für Arbeit sucht **ab sofort** jeweils eine/einen

Ärztin/Arzt

im Ärztlichen Dienst der Agenturen für Arbeit an den Dienstorten
Aschaffenburg, Nürnberg und Würzburg (jeweils in Teilzeit).

Ihr Profil:

- Medizinstudium, Approbation als Ärztin/Arzt
- 4 Jahre ärztliche Tätigkeit oder Facharztanerkennung, insb. für Arbeitsmedizin, Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Orthopädie, Chirurgie, Nervenheilkunde, physikalisch/rehabilitative Medizin oder öffentliches Gesundheitswesen
- Promotion erwünscht
- Zusatzbezeichnung Sozial- bzw. Betriebsmedizin (soweit kein Facharzt für Arbeitsmedizin) erwünscht

Wir bieten:

- flexible Arbeitszeiten, grundsätzlich **ohne Wochenend-, Schicht- bzw. Nachtarbeit oder Rufbereitschaft**
- auf Chancengleichheit ausgerichtete Personalpolitik, insbesondere Vereinbarkeit von Beruf und Familie/ Privatleben (z. B. Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung, mobiles Arbeiten, Organisationservice für Kinder und Pflege)
- Möglichkeit der Nebentätigkeit
- eigenverantwortliche Tätigkeit mit fachlicher Freiheit an einem modernen Arbeitsplatz bei einem bundesweit agierenden Arbeitgeber des öffentlichen Dienstes mit einem großen Ärztlichen Fachdienst
- attraktives Personalentwicklungssystem (Förderung arbeits- und sozialmedizinischer Qualifizierung und Weiterbildung, z. B. Erwerb der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“)
- attraktives und leistungsorientiertes Bezahlungssystem des TV-BA durch leistungsorientierte Bezahlungsbestandteile (z. B. aufgaben- bzw. qualifikationsbezogene Funktionsstufen, individuelle ärztliche Spezialistenkomponente bzw. Führungs- und Verantwortungskomponente) unter besonderer Berücksichtigung des Arbeitszeitfaktors; arbeitszeitbereinigt ist das in der BA erzielbare Gehalt im Vergleich zu anderen Arbeitgebern des öffentlichen Dienstes vergleichbar

Wir weisen darauf hin:

Die Bundesagentur für Arbeit steht für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Wir sind bereits mehrfach für unsere vorbildliche, auf Chancengleichheit ausgerichtete Personalpolitik und Personalarbeit ausgezeichnet worden (www.total-e-quality.de bzw. www.erfolgskfaktor-familie.de). Wir berücksichtigen die Vielfalt unserer Beschäftigten, die sie z. B. auf Grund ihres Alters, Geschlechts oder ihrer Herkunft mitbringen. In diesem Zusammenhang fördern wir die Beschäftigung behinderter Menschen und Personen mit Migrationshintergrund. Schwerbehinderte Menschen werden bei gleicher Eignung vorrangig eingestellt.

Weitere Informationen über die Bundesagentur für Arbeit finden Sie unter www.arbeitsagentur.de > **über uns** > **Institutionen** > **Ärzte**

Haben Sie noch Fragen? Wenden Sie sich bitte an:

Herr Dr. Ohneberg, Ltd. Arzt, Regionalverbund Südost des Ärztlichen Dienstes, Tel.: 0911/179 4113 bzw. Frau Röslnair, Personalberaterin für die Agentur für Arbeit Köln, Tel.: 0221/9429 4392

Sind Sie interessiert?

Dann senden Sie Ihre Bewerbung (für Vollzeit oder Teilzeit) bitte innerhalb von **drei Wochen** nach Erscheinen dieser Anzeige unter Angabe der **Kennziffer BY-03/2017** an die

Bundesagentur für Arbeit

Interner Service-Köln, Rekrutierung & Personalentwicklung

Luxemburger Str. 121; 50939 Köln oder

per E-Mail an: Koeln.AerzteRekrutierung@arbeitsagentur.de



Bundesagentur für Arbeit

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
für 1-2 Vormittage gesucht. Beste Rahmenbedingungen.
Schwabach bei Nürnberg. Tel. 09122 987997

Stellenangebote

Wir suchen zum 01.01.2018 eine/einen

FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR ARBEITSMEDIZIN ÄRZTIN/ARZT IN WEITERBILDUNG

für unser Institut für Arbeitsmedizin

Ihr Arbeitsplatz

Dem Krankenhausverbund der Barmherzigen Brüder in Bayern gehören die Krankenhäuser in Regensburg, Straubing, München und Schwandorf an. Das Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Regensburg und mit 905 Planbetten und rund 3.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das größte katholische Krankenhaus in Deutschland.

Wir bieten

- Einen attraktiven Arbeitsplatz mit interessanter, vielseitiger und eigenverantwortlicher Tätigkeit
- Planbare familienfreundliche Arbeitszeiten
- Keine Nacht- und Wochenenddienste
- Ein freundliches Arbeitsklima
- Gute Rahmenbedingungen zur Einarbeitung in einem harmonischen Team
- Zeit für Beratungen in der Präventivmedizin
- Finanzierte Weiterbildungsmaßnahmen
- Tarifgerechte Vergütung nach AVR
- Die leitende Ärztin besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung für 36 Monate
- Eine attraktive Stadt mit einem großen Kulturangebot und ein Umfeld mit hohem Freizeitwert

Ihr Profil

- Fachärztin/-arzt für Arbeitsmedizin oder
- Ärztin/Arzt mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin oder 2 Jahre Weiterbildung Innere Medizin (oder andere anrechenbare Fachgebiete)
- Interesse an der Präventivmedizin und sozialmedizinischen Themen
- Motivation zum Umgang mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Hierarchieebenen
- Ausgeprägte soziale und kommunikative Kompetenz
- Bereitschaft zu persönlichem Engagement
- Bereitschaft zur Durchführung von Untersuchungen nach gesetzlichen und betrieblichen Vorgaben
- Beteiligung am betrieblichen Eingliederungsmanagement
- Bereitschaft zur Durchführung von Betriebsbegehungen und Arbeitsplatzbeurteilungen
- Bereitschaft zur Mitarbeit bei der Gefährdungsbeurteilung
- Bereitschaft zur betriebsärztlichen Betreuung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, inkl. der Durchführung von Impfungen und reisemedizinischen Beratungen
- Engagement in der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Bereitschaft zur Teilnahme an Schulungen und Unterricht zu verschiedenen Themen der Prävention
- Identifikation mit den Zielsetzungen eines christlichen Krankenhauses



BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung über unser Online-Portal.
www.barmherzige-regensburg.de

Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg
Personalabteilung
Prüfeningener Straße 86, 93049 Regensburg
Telefon: 0941/369-1200

www.barmherzige-regensburg.de

Arzt (m/w) für Lehrtätigkeit

Für unsere **Berufsfachschulen für Altenpflege und Altenpflegehilfe** am Bildungszentrum für Pflege, Gesundheit und Soziales **Rosenheim** suchen wir ab **sofort**, zunächst befristet für zwei Jahre, einen Arzt (m/w) in **Teilzeit** (10 Unterrichtsstunden/Woche).

Planen und Durchführen des Unterrichts in den Fächern:

- Altenpflege und Altenkrankenpflege (Theorie)
- Pflege und Betreuung
- Medizinischnaturwissenschaftliche Grundlagen

Weitere Informationen unter www.ggsd.de/stellenangebote

Kontakt:
Verena Madeo
0911/377 34 45
bewerbung@ggsd.de



Gemeinnützige
Gesellschaft für
soziale Dienste

FÄ/FA Allgemeinmedizin in Traunstein

Hausarztpraxis südlich von Traunstein sucht FÄ/FA für Allgemeinmedizin zur Anstellung in Teilzeit. Gutes Arbeitsklima, Mitgestaltung gewünscht, familienfreundliche Arbeitszeiten, faire Konditionen. Chiffre: 0001/11099

Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmed

für große hausärztl./intern. GP im Raum Schweinfurt ab dem 01.01.2018 gesucht.
WB-Befugnis 18 Mon., 24 beantragt. Komplettes Spektrum der Allgemeinmed., attraktive Bedingungen u. ein nettes u. kollegiales Team.
Die Hausärzte Dittelbrunn;
Tel.: 09721/41011;
info@Hausarzt-Dittelbrunn.de

Wir beraten Sie gerne! Tel.: 089 55241-246

Lust, Ihre neuronalen Verknüpfungen zu erneuern?

Als ärztliche Gutachter (w/m) beim MDK Bayern lernen Sie neue Herausforderungen kennen!

Als Dienstleistungsunternehmen mit über 1.400 Beschäftigten an 24 Standorten in Bayern beraten wir die gesetzlichen Krankenkassen und Pflegekassen in allen medizinischen und pflegfachlichen Fragestellungen. Für unsere stetig wachsenden Aufgaben suchen wir Sie als

Ärztlichen Gutachter (w/m), Standort: bayernweit

Das ist Ihre neue Herausforderung:

Mit Ihrer fachlichen Kompetenz und Erfahrung beraten Sie die Krankenkassen in sozialmedizinischen und versorgungsrelevanten Fragen und erstellen Gutachten, sowohl nach Aktenlage als auch im Rahmen von Untersuchungen. Im Bereich des Krankenhausfallmanagements führen Sie die sozialmedizinische Einzelfallbegutachtung und die Fallberatung der Krankenkassen vor Ort durch. Ihre fachliche Expertise bringen Sie auch in Gremien- und Projektarbeit ein.

Dafür bringen Sie mit:

- eine abgeschlossene Facharztausbildung mit umfangreicher Berufserfahrung in Klinik oder Praxis
- gerne ergänzt um die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin (alternativ besteht die Möglichkeit, diese bei uns zu erwerben)
- Sicherheit im Umgang mit modernen EDV-Anwendungen
- einen team- und serviceorientierten Arbeitsstil
- die Fähigkeit, auch komplexe medizinische Sachverhalte verständlich aufzubereiten
- die Bereitschaft, Ihr Wissen ständig zu aktualisieren und auch an andere weiterzugeben
- einen Führerschein der Klasse B und Mobilität

Ärztlicher Gutachter (w/m) für den Fachbereich Medizinrecht, Standorte: Nürnberg, München, Augsburg, Ingolstadt

Das ist Ihre neue Herausforderung:

Im Fachbereich Medizinrecht beschäftigen Sie sich mit Ihrem fundierten Wissen aus der Praxis hauptsächlich mit Fragen des Medizinerschadensrechtes (Arzthaftung, Medizinprodukthaftung) und der Ermittlung von Folgeschäden und Spätfolgen nach drittverursachten Gesundheitsschäden.

Dafür bringen Sie mit:

Sie sind Facharzt (w/m) für Chirurgie, Facharzt (w/m) für Gynäkologie und halten Ihr Wissen durch regelmäßige Lektüre der Fachliteratur und sonstige Fortbildung auf dem aktuellen Stand. Literaturrecherche und -bewertung stellen für Sie kein Problem dar. Form und Inhalt der von Ihnen erstellten Gutachten sind mit Sachverständigengutachten im prozessrechtlichen Sinne vergleichbar, deren Abfassung entsprechende Erfahrung erfordert. Mit gängigen MS-Office-Anwendungen gehen Sie sicher und versiert um.

Und das bieten wir Ihnen:

Freuen Sie sich auf eine abwechslungsreiche, fachlich anspruchsvolle Tätigkeit in einem ansprechenden Arbeitsumfeld an modernen Arbeitsplätzen. Beim Start in Ihre neuen Aufgaben unterstützen Sie erfahrene Kolleginnen und Kollegen im Rahmen eines strukturierten Einarbeitungskonzeptes.

Wir bieten familienfreundliche, flexible Arbeitszeiten ohne Nacht- und Wochenenddienste sowie eine interessante Gleitzeitregelung. Mit „Gesund im MDK“ haben wir für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein betriebliches Gesundheitsmanagement eingerichtet.

Darüber hinaus erwartet Sie eine attraktive Vergütung nach dem Tarifvertrag der MDK-Gemeinschaft mit 13 Monatsgehältern, gegebenenfalls ergänzt um leistungsorientierte Bestandteile, sowie zusätzliche Leistungen (betriebliche Altersversorgung, vermögenswirksame Leistungen).

Ihre Weiterentwicklung ist uns wichtig: Neben umfassenden internen und externen Weiterbildungsmöglichkeiten haben Sie bei Interesse und Eignung auch gute Aufstiegschancen innerhalb unseres Unternehmens.

Die Gleichstellung von Frauen und Männern ist für uns selbstverständlich. Schwerbehinderte Bewerber (w/m) werden bei gleicher Eignung bevorzugt eingestellt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann richten Sie bitte Ihre Bewerbung an:

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Bayern

Hauptverwaltung / Ressort Personalservice

Kerstin Knauhs (Tel.: 089/67008-140)

Haidenauplatz 1, 81667 München

E-Mail: bewerbung@mdk-bayern.de

Unsere familienbewusste Personalpolitik ist durch das Audit berufundfamilie zertifiziert.



MDK BAYERN

Stellenangebote



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

Flexibler Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut/Psychiater (m/w) gesucht für interdisziplinäres MVZ. Weitgehend freie Zeiteinteilung, gerne Teilzeit oder stundenweise, Praxen in Nürnberg/Stein/Markt Erlbach, NEA, kollegiale Zusammenarbeit, leistungsbezogene Vergütung, Umsatzbeteiligung, nettes und familiäres Team. Bitte Bewerbung per E-Mail an bewerbung@medic-center-nuernberg.de. Wir freuen uns auf Sie!

Gefäßchirurgie / Rm. Nürnberg-Fürth-Erlangen
Anstellung in moderner Praxis / ab 2. Halbj. 2018 / Voll- oder Teilzeit / für ambulante Tätigkeit.
Dr. Meindl & Collegen AG, Jutta Horn, Tel. 0911 234209-33

Erding sucht FÄ/FA für Allgemeinmedizin
Voll-/Teilzeit, breites Spektrum, keine Dienstbelastung
Nettes junges Team: www.aerztekollegium.com
Tel. 08122-983122 / 0171-6225678

In guten Händen ...




Die **Kreisklinik Wolfratshausen gGmbH**, akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München, ist mit 165 Betten, einer Inneren, Chirurgischen und Anästhesiologischen Abteilung sowie den Belegabteilungen Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe, HNO und Augenheilkunde und einer radiologischen Praxis (CT und MRT) im Haus auf eine umfassende Grund- und Regelversorgung der Bevölkerung ausgerichtet.

Zu Verstärkung des ärztlichen Teams der **anästhesiologischen Abteilung** suchen wir einen

Facharzt (m/w) Anästhesie
unbefristet, Vollzeit

Das Leistungsspektrum der Abteilung Anästhesie umfasst ca. 3.300 Narkosen p. a. sowie die Betreuung der interdisziplinären Intensivstation mit 8 Betten unter der Leitung des Chefarztes der Anästhesie. Die Ableistung von Bereitschaftsdiensten ist erforderlich.

Die Vergütung erfolgt nach dem TV Ärzte VKA/MB. Es wird eine zusätzliche Altersvorsorge gezahlt.

Für weitere Fragen steht Ihnen Chefarzt Dr. med. Josef Orthuber gerne zur Verfügung: Tel. 08171 75-0
E-Mail: jorthuber@kreisklinik-wolftratshausen.de

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an

Kreisklinik Wolfratshausen gGmbH
Personalabteilung
Moosbauerweg 5
82515 Wolfratshausen
www.kreisklinik-wolftratshausen.de




Medizinisches Versorgungszentrum St. Cosmas
in München/Neubiberg sucht einen **Neurologen / Nervenarzt / Psychiater (m/w)**
in **Vollzeit oder Teilzeit ab 01.04.2018**
Info unter www.mvz-st-cosmas.de

Allgemeinärztliche-chirurgische GP in Regensburg sucht **Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin** ab 01.07.2018. Sportmed. Qualifikation möglich, 18 Monate Weiterbildung. Kontakt: Dres. Neuking / Meyer / Zimmermann Ziegetsdorfer Str. 113, 93051 Regensburg, Tel. 0941 90230

Stellenangebote

Dr. med. Johannes Hörner
Dr. med. Katharina Philippson
 Frauenärzte



Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir :

Fachärztin/Facharzt
Weiterbildungsassistent/in
für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

in einer modernen Praxis mit familienfreundlichen flexiblen Arbeitszeiten.

Ein freundliches und motiviertes Team wartet auf Sie. Weiterbildungsermächtigung liegt vor.

Überörtliche Gemeinschaftspraxis Ingolstadt - Manching
 Kinder- und Jugendgynäkologie, Kinderwunschbehandlung

Praxis Ingolstadt
 Schillerstr. 2
 85055 Ingolstadt
 Tel. 08418856580

Praxis Manching
 Mitterstr. 18-20
 85077 Manching
 Tel. 08459 332788

www.dr-hoerner.de

Praxis in Bayreuth sucht FA/FÄ od. WB Ass.

Allg. Medizin/Innere

zur Mitarbeit; Praxis- bzw. Kassensitzübernahme zeitnah
 mgl., auch Teilzeit, 0160-8586400 info@praxis-krause.de

Olching: Weiterbildungsassistent/in (w/m) in großer, Allgemeinarztpraxis mit breitem Spektrum, kollegialem Arbeitsklima und Spaß an der Arbeit in **Voll- oder Teilzeit** gesucht. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

E-Mail: Dr.Kreie@web.de / www.praxis-dr-kreie.de

Augen Facharzt/ärztin für Augenklinik mit Filialpraxen für konservative und/oder IVOM-Netzhauttherapie in Südbayern gesucht. Eigenständiges Arbeiten möglich. Junges, motiviertes Team. Bewerbungen bitte an Chiffre 2500/16698

Hämato-Onkologe/-in

für **MVZ Nähe Augsburg** mit mehreren Standorten zur Anstellung in Voll-/Teilzeit gesucht.

Wir bieten Top-Konditionen, Arbeiten im langjährig bewährten, engagierten Team und ein breit gefächertes Tätigkeitsspektrum.

Weiterbildung im Fachgebiet für **12 Monate** vorhanden.

Chiffre: 2500/16702



Die Gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken (Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität) sind der größte Gesundheitsversorger im Bundesland Salzburg. Mehr als 6.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen für exzellente Versorgung, innovative Spitzenmedizin und beste Servicequalität. Darauf vertrauen jährlich über 660.000 Menschen.

Für die **Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der PMU** suchen wir eine/n

OBERÄRZTIN/OBERARZT FÜR DEN BEREICH STATIONÄRE PSYCHOTHERAPIE

Vollzeit (100 %)

Ihr zukünftiger Aufgabenbereich:

- Leitung eines multiprofessionellen Teams
- Weiterentwicklung störungsspezifischer Therapiekonzepte

Wir erwarten von Ihnen:

- Abgeschlossene Ausbildung zum/zur Facharzt/-ärztin
- Erfahrung in Einzel- und Gruppentherapie
- Alle Voraussetzungen für die Eintragung in die Österreichische Ärzteliste müssen erfüllt sein
- Sprachniveau mind. B2, idealerweise C1
- Zuverlässig- und Teamfähigkeit
- Flexibilität
- Kommunikations- und Konfliktfähigkeit
- Setzen von Prioritäten

Wünschenswert:

- Interesse an wissenschaftlichem Arbeiten

Wir freuen uns auf Ihre Onlinebewerbung (**Stellenangebot Nr. 214**) bis 30.11.2017 unter <http://karriere.salk.at>.

Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken
 Betriebsgesellschaft mbH
 Personalmanagement und Recht
 Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg

IVF Zentrum sucht zur Verstärkung des Teams:

1. Frauenarzt/-in mit SB ReproMedizin
2. Frauenarzt/-in mit Interesse an Weiterbildung ReproMedizin
 Volle WB-Befugnis vorhanden. Sprachkenntnisse (türkisch/russisch/arabisch) von Vorteil Teilzeittätigkeit möglich.
 Bewerbungen erbeten an: ivf-zentrum@gmx.de

Orthopäd.-unfallchir. GP sucht FA, Raum Nürnberg.

Verschiedene Modelle möglich (Angestelltenverhältnis, Partnerschaft). Sitz vorhanden. Chiffre: 2500/16705

Stellenangebote

DR. POHLANDT
arbeitsmedizin

Arbeitsmedizin
Dr. Pohlandt GmbH
Muggenhofer Straße 137
90429 Nürnberg
Fon: 0911/ 217 49 74
Fax: 0911/ 217 49 76
post@arbeitsmedizin-pohlandt.de

Wir sind ein arbeitsmedizinischer Dienst und seit Jahren in der betrieblichen Präventivmedizin und dem betrieblichen Gesundheitsmanagement tätig. Unsere Ärzte beraten Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Primär- und Sekundärprävention. Wir suchen freiberuflich oder in Festanstellung in den **Räumen Ingolstadt, Oberpfalz, Nürnberg, München und Augsburg** einen

Arbeits- bzw. Betriebsmediziner (m/w) bzw. Arzt (m/w) in Weiterbildung Arbeitsmedizin

Lernen Sie die interessante und vielfältige Welt der Arbeitsmedizin kennen. Wir bieten Ihnen eine kompetente Einarbeitung, Einbindung in unser kollegiales Team bei familienfreundlichen Arbeitszeiten und individuellen Entwicklungsmöglichkeiten. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungen mit möglichem Eintrittstermin und Einkommenserwartung.

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

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

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

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

FÄ/FA Hämatonkologie
Für Schwerpunktpraxis mit Belegabt. in Raum Augsburg. Flexible Arbeitszeiten, gerne Teilzeit. Harmonische Arbeitsatmosphäre. Förderung von Fort und Weiterbildung
Haem-onko@gmx.de



**KARRIERE MIT
TRAUMHAFTEN AUSSICHTEN**

Die Klinik Medical Park Bad Feilnbach Reithofpark ist eine renommierte Fachklinik für Neurologie und Orthopädie mit 250 Betten. In der neurologischen Rehabilitation behandeln wir Patienten der Phasen B, C und D. Wie alle Medical Park Fachkliniken bieten wir die besondere Kombination von höchster medizinisch-therapeutischer Kompetenz und modernsten Einrichtungen in Verbindung mit einem Ambiente zum Wohlfühlen und größter Dienstleistungsqualität. In unserer neurologischen Klinik mit 150 Betten begleiten ca. 250 Mitarbeiter unsere Patienten auf ihrem Weg zur Gesundheit.

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams

Stationsarzt (m/w)
in der Neurologie (m/w) in Voll- und Teilzeit
Bereitschaftsarzt (m/w)
in Voll- oder Teilzeit

Ihre Aufgaben

- Medizinische Versorgung und Betreuung von post-akuten Patienten mit einem breiten Spektrum von Erkrankungen aus dem neurologischen Fachgebiet
- Aufnahme- und Abschlussuntersuchungen
- Erstellung von Entlassungsberichten
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Behandlungsteam

Ihre Qualifikation

- Erfahrung im Bereich der Allgemeinmedizin, Inneren Medizin, Neurologie oder Rehabilitationsmedizin
- Empathie und Teamfähigkeit
- Gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift

Unser Angebot

- Geregelt Dienstzeiten
- Zahlreiche Zusatzangebote wie z. B. Kinderferienprogramm, Betriebssport ...
- Sicherer Arbeitsplatz in einem renommierten Unternehmen
- "Starterprämie" in Höhe von 1.000,- € brutto bei Vollzeit

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Nehmen Sie Kontakt zu uns auf. Unser Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Neurologischen Klinik, Prof. Dr. med. Günter Ochs steht Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung, Telefon: 08066 18-6100, E-Mail: g.ochs@medicalpark.de

Bewerben Sie sich! Bitte senden Sie Ihre Bewerbung bevorzugt über unser Online-Formular www.karriere.medicalpark.de oder senden Sie Ihre Unterlagen gerne per Post.

Ihre Ansprechpartnerin: Frau Brigitte Lebe (Leitung Personal)
Medical Park Bad Feilnbach Reithofpark | Reithof 1 | 83075 Bad Feilnbach
Telefon: 08066 18-9130 | E-Mail: b.lebe@medicalpark.de

www.karriere.medicalpark.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 4.000 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)

Mühdorf – 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 Tarifsysteem 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

**Interdisziplinäre Internistische Gemeinschaftspraxis**

Raum Ingolstadt-Eichstätt sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt **Onkologen/-in** für neu gegründete Filialpraxis und Kooperation mit Stammpraxis. Zunächst im Angestelltenverhältnis - bei Eignung Einstieg möglich.
Chiffre: 2500/16704

FÄ/FA Kinderheilkunde TZ

für moderne Praxis mit breitem Spektrum, tollem Team, flexiblen Arbeitszeiten und attraktiver Bezahlung in Nürnberg gesucht
www.kinderpraxis-hohn.de

FÄ/FA Frauenheilkunde

für 10-15 h/Wo im angestellten Verhältnis gesucht. Später Partnerschaft möglich. Sehr nettes Team, modernste Ausstattung
E-Mail: praxis@dr-lambracht-gyn.de

WB-Assistent/-in oder FÄ/FA für Allgemeinmedizin

gesucht, Raum Nürnberg-Fürth, WB-Befugnis 24 Monate
Tel. 0911 699890 oder 0172 8668975

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.

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



Kinderarztthaus

Suchen **ALLGEMEINARZT** oder **DERMATOLOGEN** mit optimalen Einsatz in großer Praxisgemeinschaft mit MVZ im Chiemgau in Teil- oder Vollzeit, als Angestellter oder Teilhaber. Chiffre: 2500/16700

Stellenangebote

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

Gastroenterologe gesucht
Internistische Praxis im westl. Oberbayern sucht ab sofort zur Anstellung eine/n
Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie in Vollzeit.
Werden Sie Teil unseres dynamischen Teams in unserer modernen Praxis mit vielseitigem Leistungsspektrum und hoher Scheinzahl.
Chiffre: 0001/11096

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

Weiterbildungs-Assistent/-in für Allgemeinmedizin gesucht nach Friedberg
In Teil - oder Vollzeit (WB 12 Monate) ab 01.01. 2018.
Wir bieten ein breites Spektrum, ein sehr gutes Arbeitsklima und familienfreundliche Arbeitszeiten ! Weiterbeschäftigung nach Abschluß der Weiterbildung möglich.
dr-weber-friedberg.de

Anstellungs-, Einstiegs- und Übernahmeangebote HNO
Raum Deggendorf, Raum Mittelfranken, Ingolstadt, westliche Oberpfalz, Großraum Augsburg
s.s.p. Wirtschaftsberatung Tel. 0911 / 8 01 28 – 49

Ihre CHANCE: HNO FA / FÄ München gesucht
Suchen FÄ / FA für moderne grosse überörtliche GP; selbst. arbeiten, evtl. auch operativ, Teilzeit oder Vollzeit, gerne auch Wiedereinsteiger(innen), Anstellung oder Einstieg mgl.
hno-muc@maxi-dsl.de

Ärztzentrum Niederweningen, Nähe Zürich/CH sucht
FÄ/FA für Pädiatrie /Gynäkologie
Psychiatrie / Psychotherapie (auch in Teilzeit)
Es erwartet Sie ein kollegiales Team und ein gutes Arbeitsklima. Bewerbungen an:
Dr. Thomas Haehner. Tel. 0041 44 856 16 33

Allgemeinärztin / Internistin oder Weiterbildungsassistentin im letzten Weiterbildungsabschnitt zur Anstellung in großer fach- und hausärztlicher Gemeinschaftspraxis Nähe Dachau gesucht. Gute Bezahlung, familienfreundliche Arbeitszeiten, keine Wochenend- oder Nachtdienste, interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit. Vertragsarztzulassung vorhanden. info@praxis-schoenbrunn.de



Zur Verstärkung für unser **Gesundheitsamt** suchen wir in Vollzeit und Teilzeit zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Ärztin/Arzt
Weitere Informationen zur Stellenausschreibung finden Sie unter www.ingolstadt.de/stellen

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen. Bitte senden Sie diese an die

Stadt Ingolstadt, Personalamt, Herrn Athes, 85047 Ingolstadt
bzw. per e-mail: bewerbung@ingolstadt.de

Bitte verwenden Sie nur Kopien, weil die Rücksendung der Unterlagen nicht erfolgen kann.

Für Auskünfte steht Ihnen Frau Dr. Becker, Leiterin des Gesundheitsamtes, unter Tel. (0841) 3 05-14 60 gerne zur Verfügung.




www.ingolstadt.de/stellen

Stellengesuche

Erfahrener Facharzt für Allgemeinmedizin mit eigenem Kassensitz
(Nürnberg-Ost) sucht neue Herausforderung, z.B. Kooperation (BAG) oder MVZ in Nbg. ab sofort.
Chiffre: 2500/16707

Versierter UROLOGE
mit langjähriger Erfahrung, flexibel und engagiert, sucht Mitarbeit in urologischer Praxis/MVZ, in Bayern. Oberbayern bevorzugt.
Chiffre: 0001/11093

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

Stellengesuche

Krankenhaushygienikerin
s. zum 1.3.2018 75 %-Stelle in München/Südostbayern.
em-403875@versanet.de

Gyn-Fachärztin
sucht TZ-Stelle an drei Vorm.ab Nov.Raum MUC S/W
gyn-muc@web.de

Kinderärztin
bietet nach mehrjähriger Selbstständigkeit nun zuverlässige, freundliche Praxisvertretung in München und Umgebung für Urlaube, Krankheitsfälle und andere Engpässe an!
Tel. 0177- 77 40 794
Bockius@gmx.net

Junge FÄ Orthopädie & Unfallchirurgie
sucht Anstellung in kons. o. oper. Praxis/Praxisklinik/MVZ in München o. Umkreis.
E-Mail: orthopaedie089@gmx.de

Onkologe, aktuell OA
sucht neue Herausforderung
onkologie2017@gmx.de

Kongresse/Fortbildungen



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, Denmark
- **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 Thom, 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

Kongresse/Fortbildungen

Ich mach' Nägel mit Köpfchen!

Praxistraining mit IHK-Zertifikat
Medizinische/-r Praxismanager/-in IHK
20.04.2018 bis 14.07.2018, berufsbegleitend
in Kooperation mit der DeltaMed-Akademie

Jetzt anmelden!

Infos, Beratung und Anmeldung:
E-Mail: jana.lamanna@muenchen.ihk.de
Telefon: 089 5116-5537
Weitere Termine: ihk-akademie-muenchen.de
Weitere Anbieter und Angebote: www.wis.ihk.de



ihk-akademie-muenchen.de

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

Studienplatz Medizin
Studienberatung und NC-Seminare.
Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Biologie, Psychologie).
Vorbereitung für Mediziner-test und Auswahlgespräche.
Info und Anmeldung:
Verein der NC-Studenten e.V. (VNC)
Argelander Straße 50, 53115 Bonn
Tel. 02 28/21 53 04, Fax 21 59 00

Notfallmedizin
80 Stunden Kurs-Weiterbildung
München, Hauptbahnhof
17.02. – 24.02.2018
anerkannt durch die BLAEK
Kosten: 895,- inkl. Kursmaterial und Frühstück.
17.02. – 20.02.2018
Refresher Notarztkurs
Kosten: 599,- inkl. Kursmaterial und Frühstück.
Notfallakademie GmbH
Geisenhausener Straße 11 a
81379 München
Tel. 089 - 21 55 49 55
E-Mail: info@notfallakademie.de
www.notfallakademie.de



DGfAN
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.



8. Leipziger Update Regulationsmedizin
18. bis 21. Januar 2018 Leipzig Marriott Hotel
Akupunktur – Neuraltherapie – Regulationsmedizin

- Akupunktur-Grundkurs-Komplex A
- Akupunktur-Masterkurse
Schröpfen – ein bewährtes Therapieverfahren/Homöosiniatrie
- Spezialsseminar
Osteopathisch-segmentale Untersuchung als Weg zur Diagnose und Therapie nach Neuraltherapie
- Neuraltherapie-Grundkurse-01/02
Einführung/Segmenttherapie
- Neuraltherapie-Masterkurs
Tumorthherapie

Informationen unter: www.dgfan.de, dgfan@t-online.de, Tel.: +49 3 66 51/5 5075

Kongresse/Fortbildungen



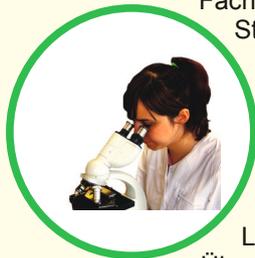
WALNER SCHULEN



Aus- und Fortbildungszentrum für medizinische Berufe

Berufliche Weiterqualifikation:

- Fachwirtin für amb. Med. Versorgung
- Strahlenschutzkurse
- Sachkundekurs
- Ausbilderschein
- Gastroenterolog. Endoskopie
- Ambulantes Operieren
- Ernährungsmedizin
- DRG-Kurs
- Laborkurse
- Überbetriebliche Ausbildung



Neu: Hygienebeauftragte/r MFA

Walner-Schulen, Grillparzerstr. 8 • 81675 München
 Tel.: 089 540 95 50 • info@walner-schulen.de •
www.walner-schulen.de

Urlaub/Reisen/Kurorte

Feiern Sie in Wien o. Budapest

Kunsthistorikerin/Tourismus-
 kaufmann übernehmen die
 Organisation Ihrer individuellen
 Reise samt Events mit Niveau.
Pall.Reisen@gmail.com
 +43-6763626175

Werden auch Sie zum Helfer.

Spendenkonto
 IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80
 BIC GENODEF1EK1

German Doctors e.V.
 Löbestr. 1a | 53173 Bonn
info@german-doctors.de
www.german-doctors.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 Weiterbildungs-befugnissen – korrekt sind. Unter www.blaek.de finden Sie die aktuellen Listen der weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzte in Bayern. Entsprechende Beschwerden über unrichtige Angaben, insbesondere zu falschen Aussagen hinsichtlich der 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 Pözl (CvD)

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

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

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

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

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 Aidelburger, -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 Verfasseramen gekennzeichnete Veröffentlichungen geben die Auffassung der Autoren und nicht grundsätzlich die Meinung der Redaktion wieder. „Conflict of interest statements“ wurden gegenüber der Redaktion abgegeben. Die angegebenen Dosierungen, Indikationen und Applikationsformen, vor allem von Neuzulassungen, sollten in jedem Fall mit den Beipackzetteln der verwendeten Medikamente verglichen werden.

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

ISSN 0005-7126

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 68 vom 1. Januar 2017



BAYERNS BESTER STELLENMARKT FÜR ÄRZTE



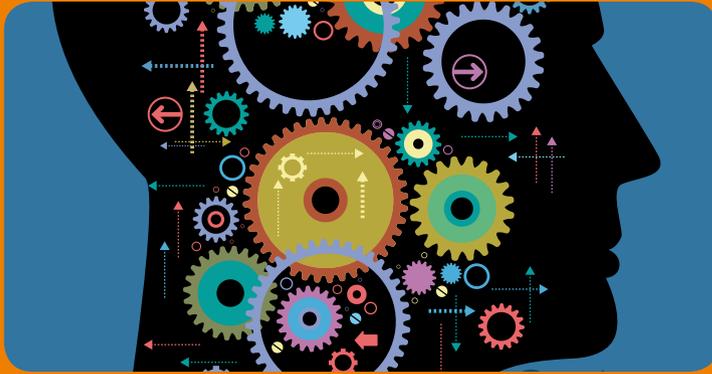
Mit dem Bayerischen Ärzteblatt erreichen
Sie rund 100.000 Leser* pro Ausgabe.

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

atlas
Verlag GmbH



Vollständiges Curriculum (4 x 20 UE) Psychosomatische Grundversorgung



Inklusive Balint-Gruppen!

Modul 1: 28.+29.04.2018

Modul 2: 02.+03.06.2018

Modul 3: 06.+07.10.2018

Modul 4: 17.+18.11.2018

Veranstaltungsort: Salesianum, München

Fachliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Claas Lahmann

Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Freiburg

Anerkennung für FA Ausbildung Allgemeinmedizin

Anerkennung für FA Ausbildung Gynäkologie

**KV-Zulassung EBM 35100 + 35110 für alle
klinischen Fachbereiche**

Detaillierte Informationen, Tarife und die Online-Anmeldung finden Sie unter:

www.aim-psychosomatik.de

 **(05 11) 220 666 -17 Mo. bis Do.: 9–16 Uhr**