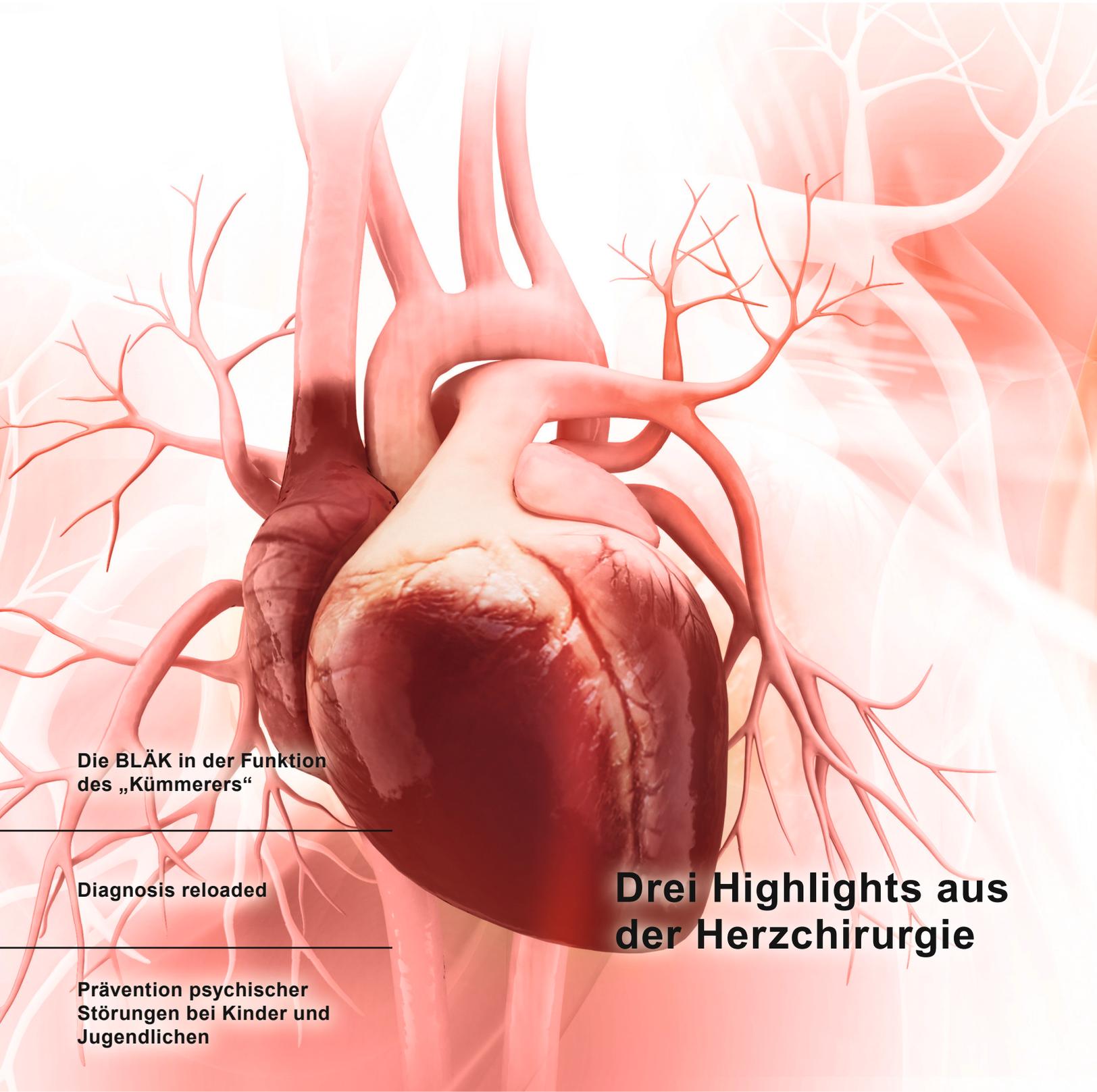




Bayerisches Ärzteblatt 4

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer • Amtliche Mitteilungen • www.bayerisches-aerzteblatt.de • 73. Jahrgang • April 2018



Die BLÄK in der Funktion
des „Kümmerers“

Diagnosis reloaded

Prävention psychischer
Störungen bei Kinder und
Jugendlichen

**Drei Highlights aus
der Herzchirurgie**

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



© pure-life-pictures – fotolia.de

Im Vorfeld des 121. Deutschen Ärztetages, der vom 8. bis 11. Mai 2018 in Erfurt stattfindet, veranstaltet die Bundesärztekammer in Kooperation mit den Landesärztekammern am 7. Mai von 13 bis 17 Uhr im Panorama-Saal der Messe Erfurt eine interaktive Dialogveranstaltung zwischen den Ärztegenerationen zum Thema „Berufszufriedenheit junger Ärztinnen und Ärzte“. Interessierte können sich noch bis zum 30. April 2018 verbindlich bei der Bundesärztekammer unter www.baek.de/dialog anmelden.

Das Bayerische Ärzteblatt vom April 1968

Professor Dr. Gerhard Döring aus München schreibt über gynäkologische Probleme im Sport. Experimentelle Untersuchungen hätten gezeigt, dass die Leistungsfähigkeit der Frau postmenstruell ihren Gipfel habe. Der Tiefpunkt liege bei der Mehrzahl der Frauen nicht menstruell, sondern prämenstruell. Das gelte sowohl in körperlicher, sinnese-physiologischer, zentralnervöser als auch in psychischer Hinsicht. Das Problem der künstlichen Menstruationsverschiebung werde diskutiert. Mit geeigneten Hormonkombinationen sei nicht nur das Hinausschieben, sondern auch das Vorverlegen der Menstruation möglich. Während der



Schwangerschaft müsse von den meisten Sportarten dringend abgeraten werden. Erlaubt seien Schwimmen und Schwangerschaftsgymnastik.

Weitere Themen: Zur Frühdiagnose der Phenylketonurie durch den Guthrie-Test; Sogenannte Krebsklinik in Bad Reichenhall geschlossen; Augsburger Fortbildungskongress für praktische Medizin: Diagnostisch-therapeutische Stiefkinder in der ärztlichen Praxis; 19. Versehrtensportärztelehrgang im Versehrten-sportheim Unterjoch; Stiftung „Deutsches Institut für Rationale Medizin“ gegründet; Fragen der Arbeitsmedizin im Europäischen Parlament; Der Versuch der Sanierung der Krankenversicherung in Frankreich; Neue internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD) 1968; Die Belehrung nach Artikel 19 Abs. 1 des Kammergesetzes.

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

Liebe Leserin, lieber Leser,

der Frühling ist noch nicht wirklich angekommen, leider! Aber der Wunsch nach Erneuerung, nach frischen Ideen und mehr Leichtigkeit ist schon da. Auch deshalb laden wir Sie in der aktuellen Aprilausgabe zum Lesen ein – mit „frischen“ Artikeln und neuen Themen.

Im Titelthema geht es diesmal um die „Drei Highlights aus der Herzchirurgie“, die Professor Dr. Christof Schmid aus Regensburg vorstellt. Selbstverständlich können Sie hier wieder „punkten“.

Gleich drei Mal haben wir ein journalistisches Doppelgespann im aktuellen Heft: Vizepräsident Dr. Andreas Botzlar schreibt im Leitartikel über die Notfallversorgung, und gleichzeitig stellen wir Ihnen den neuen Vize im Interview „Die BLÄK in der Funktion des ‚Kümmers‘“ näher vor. Zwei Beiträge drehen sich um das Thema Impfen: „5. Bayerische Impfwoche 2018“ – ein Plakat liegt einer Teilaufgabe bei – sowie „Impfungen – was ist neu?“. Ebenfalls zwei Beiträge befassen sich mit der Prävention in „Bewegungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche in der Praxis“ sowie „Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen“.

Doch das ist noch lange nicht alles! „Diagnosis reloaded“ lautet der Titel unseres spannenden Redaktionsgesprächs, das sich mit der Diagnoseerstellung und Labor-Testverfahren beschäftigt, ein „Olympiaarzt“ berichtet von seiner Arbeit bei den vergangenen Olympischen Winterspielen in Pyeongchang, und das Bayerische Ärztetheater wird 50 – nachzulesen im Beitrag „Musikmachen ist eine Qualitätsgeschichte“.

Viel Freude beim Lesen!

Ihre

Dagmar Nedbal
Verantwortliche Redakteurin



© abhijth3747 – fotolia.de

Titelthema

- 160 Schmid: Drei Highlights aus der Herzchirurgie
- 164 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

Leitartikel

- 155 Botzlar: Die Not mit dem Notfall

Blickdiagnose

- 157 Schuch: Es muss nicht immer Rhema sein ...

BLÄK informiert

- 167 Pelzer: Die BLÄK in der Funktion des „Kümmerers“ – Interview mit Dr. Andreas Botzlar
- 168 Nedbal: Diagnosis reloaded
- 170 Wilhelm-Mihinec: Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten
- 172 Pelzer: „Musikmachen ist eine Qualitätsgeschichte“ – Interview mit Professor Dr. Reinhard Steinberg
- 174 Ludwig u. a.: 5. Bayerische Impfwoche 2018
- 177 Seider: Tag der Seltenen Erkrankungen

- 178 Karmasin/Schlesiger: Der „interessante Fall“ aus der Gutachterstelle. Folge 3 – Ärztliche Dokumentation und Arzthaftung
- 180 Notfalldatenmanagement – Ärzteschaft gestaltet wichtige medizinische Anwendung der eGK

BLÄK kompakt

- 182 Pelzer: MDK im Dialog – Cannabis quo vadis?
- 182 Nedbal: Fünf Jahre Medizinische AKADemie Dillingen
- 182 SemiWAM – Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin
- 183 Hoch: Master of Public Health, Spezialisierung: Health Administration and Management (HAM)

Varia

- 190 Prävention
Schulte-Körne: Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen
- 194 Pfeifer/Rütten: Bewegungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche in der Praxis
- 196 Bogdan: Impfungen – was ist neu?
- 198 Scherr: Internistische Probleme bei Olympischen Winterspielen
- 201 Leserbrief
- 204 Informationen des Verbandes freier Berufe in Bayern e. V.

Rubriken

- 153 Editorial
- 158 Panorama
- 158 Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 3/2018
- 183 Auflösung des Kreuzworträtsels aus Heft 3/2018
- 184 Fortbildung – Aktuelle Seminare der BLÄK
- 202 Personalien
- 203 Preise – Ausschreibungen
- 205 Feuilleton
- 206 Cartoon
- 207 Kleinanzeigen
- 224 Impressum



Vom 23. bis 29. April 2018 findet die 5. Bayerische Impfwoche statt.



Bewegungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche.



Olympische Winterspiele in Pyeongchang.



Dr. Andreas Botzlar,
1. Vizepräsident der BLÄK

Die Not mit dem Notfall

Was ist ein Notfall? Wir Ärztinnen und Ärzte können auf diese Frage eine eindeutige medizinische Antwort geben. Was aber wird gemeinhin unter dem Begriff verstanden? Manchmal hilft ein Blick in das Wörterbuch: „Der Notfall ist eine unerwartete Situation, in der man schnell Hilfe braucht“, heißt es da. Auch diese Definition scheint mir recht eindeutig zu sein. Ein Notfall duldet keinen Aufschub, rasche Hilfe ist erforderlich. Was aber verstehen die Millionen von Menschen unter einem Notfall, die Tag für Tag in die zentralen Notaufnahmen kommen, aber eigentlich gar kein Notfall im Wortsinn sind?

Das Problem in nackten Zahlen: In den vergangenen zehn Jahren hat sich die Anzahl der Patienten in den Notaufnahmen Deutschlands verdoppelt – auf inzwischen rund 25 Millionen Fälle pro Jahr, darunter rund 60 Prozent ambulante Fälle. Wirklich aufhorchen lässt nicht allein das ständig wachsende Aufkommen, sondern vor allem die Tatsache, dass nach übereinstimmenden Angaben mehrerer Studien etwa 40 Prozent der Patienten genauso gut vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) hätten behandelt werden können. Mit anderen Worten: Eine große Anzahl der Patienten kommt – und auch keineswegs nur nachts, am Wochenende und an Feiertagen – ins Krankenhaus, ohne dass ein wirklicher Notfall vorliegt, der im Krankenhaus behandelt werden müsste.

Nun könnte man es sich einfach machen und darüber klagen, dass die Patienten nicht wissen, welche Versorgungsebene für sie die richtige ist. Oder über „Dr. Google“ schimpfen, nach dessen Konsultation die Patienten auf einmal Symptome verspüren, die sie vorher gar nicht hatten. Oder das ganze Phänomen ein überzogenes Anspruchsverhalten nennen und den Patienten ihren „Medizin-Konsum“ vorhalten, wie es kürzlich ein Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) auf einem Forum des Marburger Bundes in Berlin zur Notfallversorgung getan hat.

An all diesen Einschätzungen ist etwas dran – da beißt die Maus keinen Faden ab. Aber das Klagelied über die unwissenden, womöglich ignoranten Patienten hilft uns nicht weiter. Wir müssen einfach zur Kenntnis nehmen, dass fundiertes Gesundheitswissen in breiten Bevölkerungsschichten nicht mehr so vorhanden ist, wie wir uns das wünschen. Patienten fällt es bei Beschwerden oft schwer, die Behandlungsdringlichkeit richtig einzuschätzen. In vielen Fällen ist auch nicht mehr die lebenserfahrene Großmutter verfügbar, die zur Beruhigung der Lage beitragen kann, wenn das Kind erhöhte Temperatur hat. Subjektiv fühlen sich Menschen häufig kränker, als sie tatsächlich sind. Hinzu kommt: Es ist den Patienten nicht zuzumuten, erst im Sozialgesetzbuch V nachzuschauen, wer für sie zuständig ist. Und dieses Wissen kann man auch nicht einfach voraussetzen. Es muss stärker ins öffentliche Bewusstsein gerückt werden.

Ein wichtiger Schritt ist, die 116 117 als bundesweite Rufnummer des KV-Notdienstes viel stärker bekannt zu machen. Nach der KBV-Versichertenbefragung 2017 können nur neun Prozent der Versicherten die Rufnummer tatsächlich richtig benennen. Nach wie vor überwiegt die Unkenntnis, schreibt die „Forschungsgruppe Wahlen“ im Berichtsband zur Umfrage. Weiter heißt es: „Selbst unter Befragten, die angeben, die Nummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu kennen, kann eine relative Mehrheit von 35 Prozent dann überhaupt keine konkrete Telefonnummer benennen. Zahlreiche andere Antworten entfallen auf die ‚112‘ von Feuerwehr und Rettungsdienst, die Polizeinummer ‚110‘ oder die mancherorts weiterhin für Krankentransporte geschaltete Telefonnummer ‚19 222‘.“

Es ist deshalb sehr zu begrüßen, wenn die KVen nun gemeinsam in einer bundesweiten Kampagne nicht nur die Rufnummer 116 117, sondern damit auch den Ärztlichen Bereitschaftsdienst bekannter machen. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns hat schon ein dichtes Netz an Bereitschaftspraxen geknüpft, viele davon an Kliniken. Das allein wird aber nicht ausreichen, um die derzeitigen Kommunikationsbrüche und Fehlallokationen zu beheben. Das allein wird aber nicht ausreichen, um die derzeitigen Kommunikationsbrüche und Fehlallokationen zu beheben. Die Politik muss unter anderem die Voraussetzungen dafür schaffen, dass die Rufnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116 117 nicht nur tagsüber, wie es in Bayern bereits etabliert wird, erreicht werden kann, sondern auch mit der Notfallnummer 112 koordiniert wird, wie es von einer Vielzahl maßgeblicher Experten empfohlen wird. Notfallpatienten sollten zukünftig durch eine standardisierte, dabei aber unkomplizierte Ersteinschätzung durch entsprechend geschultes Personal in allen Anlaufstellen der Notfallversorgung ohne Umwege in die für sie passende Versorgungsebene geleitet werden. Dazu bedarf es nicht nur der telefonischen, sondern letztlich auch der vollständigen informationstechnischen Vernetzung aller Akteure.

Die großen Verbände und Institutionen der Ärzteschaft sind sich inzwischen weitgehend einig darin, dass integrierte Leitstellen und gemeinsame medizinische Anlaufstellen von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, wie beispielsweise in Bayern durch die Errichtung von Bereitschaftspraxen an Kliniken umgesetzt, die richtige Antwort auf die Probleme sind. Auch im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD ist dieses Ziel vorgegeben.

Letztlich geht es darum, die Notaufnahme und die dort arbeitenden Kolleginnen und Kollegen vor der ständigen Überlastung zu schützen, die heute vielfach die Regel ist. Nur so können wir sicherstellen, dass die wirklichen Notfälle – die Schwerverkranken und Schwerverletzten – rasch jene Hilfe bekommen, die sie benötigen. Je länger die Notaufnahmen in den Kliniken mit Patienten überfüllt bleiben, die ebenso gut im ambulanten Bereich versorgt werden könnten, desto größer wird die Gefährdung derjenigen Patienten, die tatsächlich ein Notfall sind.



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

Telefonische Beratung der Bayerischen Landesärztekammer: Für einzelne Schwerpunktthemen stehen Ihnen spezielle Expertenteams mit direkten Durchwahlnummern zur Verfügung. Sie erreichen uns unter +49 89 4147- mit der entsprechenden Durchwahl. Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon +49 89 4147-0, Fax +49 89 4147-280, E-Mail: info@blaek.de, Internet: www.blaek.de, Stand: 1. Januar 2018

Es muss nicht immer Rheuma sein ...

„Knubbelfinger“

Anamnese 14. Februar 2012

Die 42-jährige Patientin berichtet, dass seit Spätsommer 2011 die Finger krümmen werden. Dies sei relativ schnell passiert, sie sei darauf angesprochen worden. Insbesondere die Zeigefinger beidseits wiesen zunehmend schiefe Nägel sowie Verdickungen mit Schmerzen auf, teils spüre sie ein Flüssigkeitsgefühl. Sie habe Schwierigkeiten eine Faust zu schließen und ein Spannungsgefühl. Die Schmerzen träten vor allem morgens auf. Des Weiteren habe sie wechselnd auch Schmerzen in den Knien und Schultern; immer wieder wache sie nachts auf.

Die Blutkontrolle beim Hausarzt sei in Ordnung gewesen. Ein Badekuraufenthalt in Bad Füssing habe die Schmerzen etwas gelindert.

Diagnose und Verlauf

Hypertrophe Osteoarthropathie – „Pierre-Marie-Bamberger-Syndrom“, Operation April 2012, mäßig differenziertes Adenokarzinom im rechten Lungenoberlappen, Tumorklassifikation: T1 N0 (16 LK) M0, kurative Resektion, keine Radiochemotherapie.

Bei der Verlaufskontrolle ein Jahr später hatten sich die Trommelschlegelfinger weitgehend zurückgebildet.



Abbildung 1: Hypertrophe Osteoarthropathie

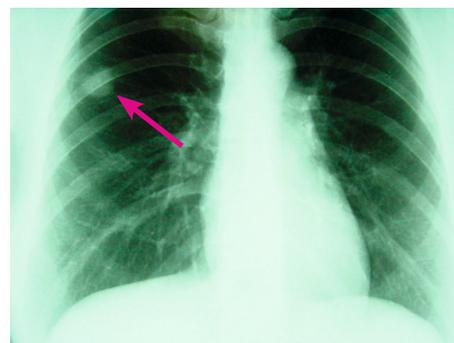


Abbildung 2: Differenziertes Adenokarzinom

Zusammenfassung

Das „Pierre-Marie-Bamberger-Syndrom“ oder die hypertrophe Osteoarthropathie (HOA) ist eine seltene Paraneoplasie, die durch die Trommelschlegelfinger (bzw. -zehen), Uhrglasnägel, Knochen- und Gelenkschmerzen und radiologische Veränderungen im Sinne einer proliferativen Periostitis gekennzeichnet ist. Letzteres war bei der Patientin nicht deutlich erkennbar.

Die Differenzialdiagnose von Trommelschlegelfingern ist in der Tabelle aufgeführt.

Verdickungen von Fingerendgelenke sind im Alltag recht häufig. Meistens zeigt sich das klassische Bild einer Fingerpolyarthrose, die meist

Frauen um das 50. Lebensjahr betrifft. Oft ist die Familienanamnese positiv. Bei atypischem klinischem Bild und Beschwerden sollte an diese seltene Diagnose gedacht werden, die lebensrettend sein kann. Als Ursache dieser Paraneoplasie wird die vom Tumor bedingte Ausschüttung von verschiedenen Wachstumsfaktoren, unter anderem „platelet derived growth factor“ (PDGF) und „vascular endothelial growth factor“ (VEGF) verantwortlich gemacht. Nach erfolgreicher Resektion des Tumors bilden sich die Uhrglasnägel wieder zurück.

Schlussbemerkung

Obwohl diese Paraneoplasie eher selten ist, präsentierte sich wenige Monate später eine 63-jährige Patientin mit generalisierten Schmerzen an den Gelenken, die seit einem Jahr auftraten. Klinisch imponierten neben Veränderungen im Sinne einer Fingerpolyarthrose ebenfalls Uhrglasnägel. Auch hier konnte die Diagnose eines Adenokarzinoms (G3, T2b N1 2/32, M0, V0) gestellt werden.

Autor

Dr. Florian Schuch

Rheumatologische Schwerpunktpraxis Erlangen, Möhrendorfer Straße 1C, 91056 Erlangen, Tel. 09131 8900-0, Fax 09131 8900-50, E-Mail: florian.schuch@pgrn.de, Internet: www.pgrn.de

Differenzialdiagnose von Trommelschlegelfingern

- » Paraneoplasie (HOA, Pierre-Marie-Bamberger-Syndrom)
 - Intrathorakale Tumoren (bronchial, pleural, ösophageal)
- » Chronische arterielle Hypoxie
 - Restriktive Lungenerkrankungen
 - Obstruktive Lungenerkrankungen
 - Zyanotische Herzfehler
- » Sonstige (sehr selten)
 - Entzündliche Darmerkrankungen, Sprue
 - Schilddrüsen- und Lebererkrankungen
 - Endokarditis, HIV, Tbc
 - Infizierte Gefäßprothesen
- » Idiopathisch, familiär

Tabelle: Differenzialdiagnose von Trommelschlegelfingern [Z Rheumatol 2011, 70:554-560 B Manger].



Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit 2018 auf Malta – Die 39. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit, auch bekannt als Medigames, vom 16. bis 23. Juni 2018 auf Malta, machen es möglich, an einer Reihe von Events der „Kulturhauptstadt Europas 2018“ teilzunehmen – denn Maltas Hauptstadt Valletta ist in diesem Jahr die Geehrte.

Neben den sportlichen Wettkämpfen bieten die Sportweltspiele einen internationalen Kongress für Sportmedizin und einen Erfahrungsaustausch mit Kollegen aus aller Welt. Alle Vorträge werden auf Englisch und Französisch angeboten. Ein „Posting-Raum“, in dem Teilnehmer ihre Forschungsergebnisse vorstellen können, wird ebenfalls zur Verfügung stehen. Abgabedatum für Konferenzbeiträge ist der 15. April 2018.

Offizieller Anmeldeschluss zur Sportweltspiele-Teilnahme ist der 31. Mai, doch der Veranstalter bemüht sich, noch bis kurz vor Beginn Kurzentschlossene zu berücksichtigen.

Die jährlich tournierende Sportveranstaltung wird seit 1995 von der Corporate Sport Organisation (Frankreich) organisiert. Die Teilnahme- und Unterkunfts-kosten, Teilnahmebedingungen und Anmeldemöglichkeiten finden Sie online unter www.sportweltspiele.de



„Trotz eines der besten und leistungsfähigsten Gesundheitssysteme weltweit treibt die Menschen die Sorge um, ob eine flächendeckende Gesundheitsversorgung in Zukunft noch möglich ist.“

Bundeskanzlerin Angela Merkel, Regierungserklärung, Deutscher Bundestag – 19. Wahlperiode – 22. Sitzung, Berlin, 21. März 2018



Neuer Selbsteinschätzungsbogen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft – Wer an einer Demenz erkrankt ist, hat seit der letzten Gesetzesreform wesentlich früher Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung. Wie groß der Unterstützungsbedarf ist und welcher Pflegegrad daraus resultiert, wird durch eine Begutachtung festgestellt. Für die Vorbereitung

auf diese Pflegebegutachtung können Menschen mit Demenz bzw. ihre Angehörigen jetzt den neuen Selbsteinschätzungsbogen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (DAIzG) nutzen.

Der Selbsteinschätzungsbogen zur Vorbereitung auf die Begutachtung zum Pflegegrad steht unter www.deutsche-alzheimer.de kostenlos zum Herunterladen zur Verfügung.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat



Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 3/2018, Seite 101 f.

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

Alle Fragen bezogen sich auf den Fachartikel „Drei Highlights aus der Toxikologie“ von Sabrina Schmolz und Universitätsprofessor Dr. Florian Eyer.

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 3.000 Ärztinnen und Ärzte einen ausgefüllten Fragebogen eingereicht.



Deutscher Herzbericht 2017 – Die Zahl der Sterbefälle durch Herzerkrankungen insgesamt hat leicht zugenommen. Wie in den Vorjahren sterben bei Betrachtung der Herzerkrankungen in der Summe deutlich mehr Frauen als Männer, wie der neue Deutsche Herzbericht 2017 dokumentiert (www.herzstiftung.de/herzbericht).

Einen dominierenden Einfluss auf die Sterblichkeit in allen Bundesländern haben die Koronare Herzkrankheit (KHK), die Grunderkrankung des

Herzinfarkts, mit 128.230 Sterbefällen im Jahr 2015 (2014: 121.166) und die Herzschwäche (Herzinsuffizienz) mit 47.414 Sterbefällen 2015 (2014: 44.551).

Der Deutsche Herzbericht wird von der Deutschen Herzstiftung zusammen mit den ärztlichen Fachgesellschaften für Kardiologie (DGK), Herzchirurgie (DGTHG) und Kinderkardiologie (DGPK) alljährlich herausgegeben. Ein kostenfreier Download des Deutschen Herzberichts 2017 (PDF) und weitere Infos finden Sie unter www.herzstiftung.de/herzbericht

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

Kind und Reisen – Symposium des Freundeskreises der Stiftung Kindergesundheit e. V. zum Thema Kindergesundheit im Familienurlaub am Samstag, 5. Mai 2018, von 10.00 bis 16.00 Uhr, im Hörsaal des von Hainerschen Kinderspitals, Lindwurmstraße 4, 80337 München.

Reiseziele und Urlaubsaktivitäten bilden oft eine Herausforderung für die physische und psychische Gesundheit von Kindern. Damit alle Familienmitglieder den Urlaub unbeschwert genießen können, sind gezielte Urlaubsvorbereitungen und Kenntnisse über die speziellen Bedürfnisse von Kindern wichtig.

International renommierte Experten zur Kindergesundheit geben während des Symposiums einen Überblick über die wichtigsten Maßnahmen zur Gesundheitsprävention und die körperlichen und psychischen Besonderheiten von Kindern, die im Urlaub eine besondere Rolle spielen. Die Teilnahme am Symposium ist kostenfrei, Spenden sind erwünscht. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.kindergesundheit.de

Newsletter der BLÄK – Aktuelle Informationen der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) erhalten Sie auch in unserem kostenlosen Newsletter, der unter www.blaek.de abonniert werden kann. Folgen Sie uns auch auf Facebook unter www.facebook.com/BayerischeLandesärztekammer und Twitter: www.twitter.com/BLAEK_P



Anzeige

iStockphoto.com | @bloodua

OUT THE MOUSE.

»Aus die Maus.«



medatixx entspannt.

Nix mit „Aus die Maus“! Praxisteams und die Praxissoftware medatixx sind absolute Freunde. Denn medatixx kann Selbst-Update! Ab sofort sparen Sie viel Zeit und Nerven auf der Jagd nach aktuellen Versionen. medatixx erledigt das mit seinem Selbst-Update automatisch im Hintergrund – regelmäßig und zuverlässig. Super Team, Sie und medatixx! Testen Sie medatixx jetzt 90 Tage kostenfrei. Download unter ...

alles-bestens.medatixx.de

conHIT 2018

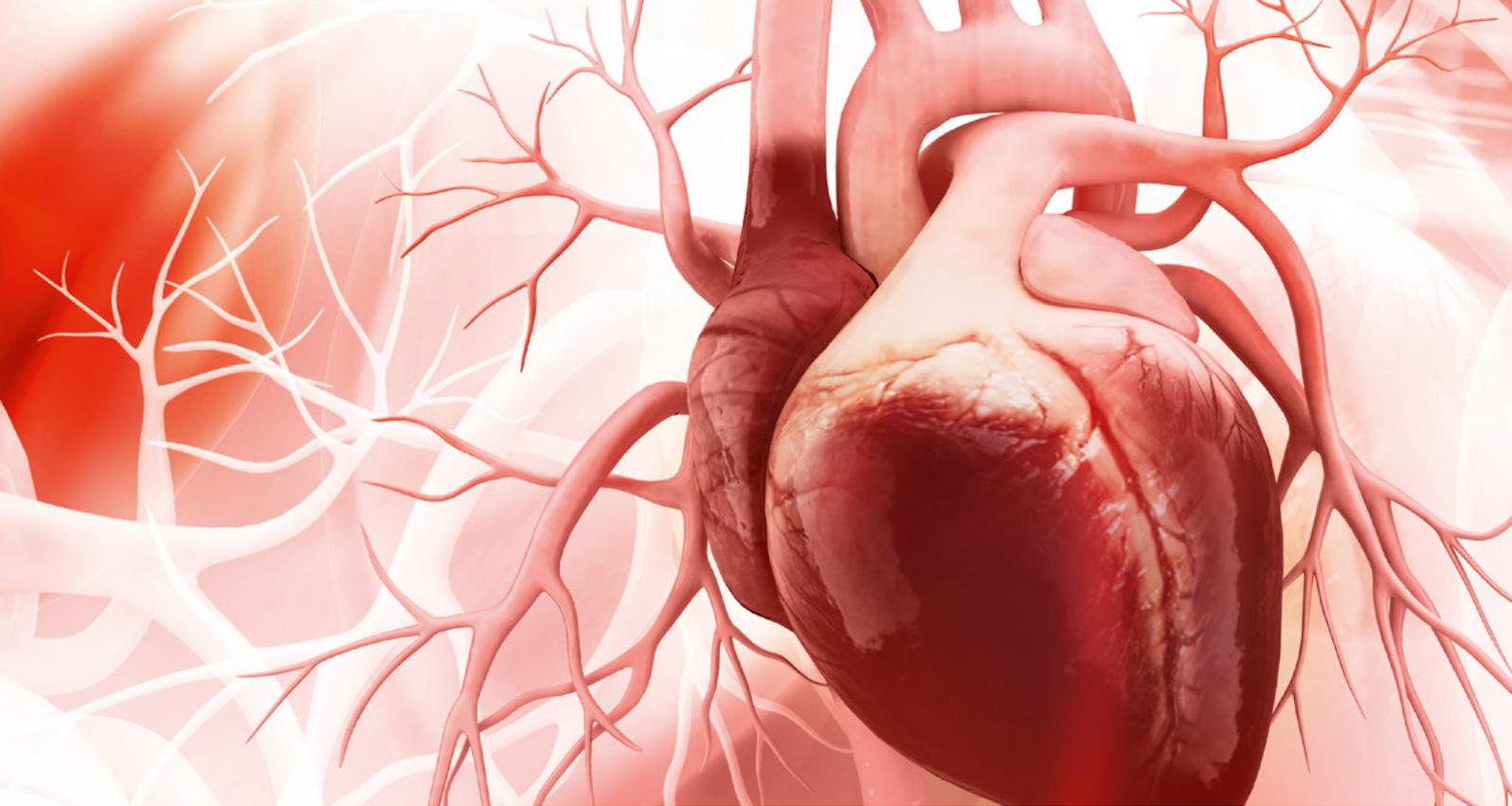
Halle 2.2, Stand D-101

Messe Berlin
17.04. - 19.04.2018
Besuchen Sie uns!

medatixx



Praxissoftware
medatixx



Drei Highlights aus der Herzchirurgie

*Die Herzchirurgie ist eine relativ junge Disziplin, die sich seit der Erfindung der Herz-Lungen-Maschine und der Kardio-
protektion vor etwa 50 Jahren ständig weiterentwickelt. Koronar-, Herzklappen-
und Aortenchirurgie sind ebenso zur Routine geworden wie die Kinderherzchirurgie
und die Herztransplantation. Die Indikationsspektren und operativen Techniken
werden ständig erweitert bzw. verbessert, um auch die Patienten operieren zu können,
die ein besonders hohes Risiko aufweisen oder bislang überhaupt nicht versorgt wurden.
Hierbei ist anzumerken, dass die heutzutage operierten Patienten zu mehr als 50 Prozent über 70 Jahre alt sind.*

Die drei Fälle zeigen komplexe Verläufe, wie sie sich aus dem Allgemeinkrankengut ergeben können.

Fall 1

Ein 56-jähriger Patient wurde mit dem Bild einer dekompensierten Linksherzinsuffizienz bei hochgradiger Aortenklappenstenose mit schlechter linksventrikulärer Pumpfunktion und begleitender pneumogener Sepsis in einem städtischen Klinikum aufgenommen. Anamnestisch war es vier Monate zuvor zu einem ST-Hebungsinfarkt gekommen, der mittels PTCA und Stent behandelt wurde. Zusätzlich war eine ICD-Implantation (implantierbarer Defibrillator/Cardioverter) erfolgt. Außerdem war eine Aortenklappenendokarditis mit *Actinomyces meyeri* konservativ behandelt worden. Aufgrund der Vorbefunde wurde der Patient zum dringlichen Aortenklappenersatz übernommen. Nach Implantation einer mechanischen Herzklappe blieb das schwer vorgeschädigte Herz hochgradig kontraktionsgestört, sodass der Patient nur mithilfe eines ECMO-Systems (ECMO = Extrakorporale Membranoxygenierung) zu stabilisieren war. Das auch ECLS (Extracorporeal life support) genannte System entspricht einer Mini-Herz-Lungen-Maschine und besteht

aus einer Kreislumpumpe (= Herzersatz) und einem sogenannten Oxigenator (= Lungenersatz). Venöses Blut wird über eine große Körpervene (meist Femoralvene) entnommen und nach Sauerstoffanreicherung über den Oxigenator in eine große Arterie (meist Femoralarterie) zurückgepumpt. Obwohl eine ECLS-Therapie bei kardialen Versagen über Wochen hinweg eingesetzt werden kann, wurde schnell klar, dass sich das Herz nicht mehr erholen würde. Nach drei Tagen wurde daher ein implantierbares Linksherzunterstützungssystem (LVAD) implantiert, wofür die mechanische Aortenklappe gegen eine biologische ausgetauscht werden musste. Da auch die Funktion des rechten Herzens kritisch war, wurde zusätzlich ein sogenanntes temporäres Rechtsherzunterstützungssystem implantiert, das nach einer Woche wieder entfernt werden konnte. Nach einem schwierigen postoperativen Verlauf erholte sich der Patient zusehends und wurde für eine Herztransplantation angemeldet. Mit seinem Kunstherzunterstützungssystem lebte der Patient drei Jahre zuhause ohne wesentliche Komplikationen. Als sich bei einer ambulanten



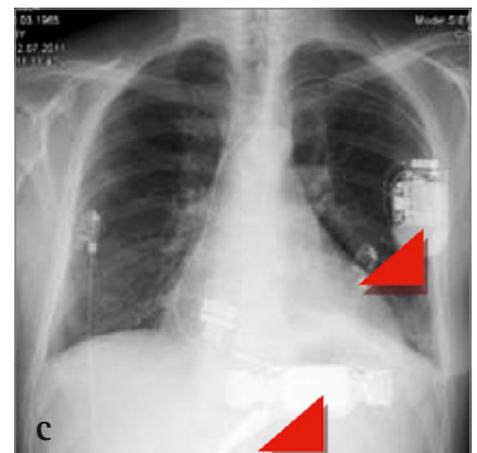
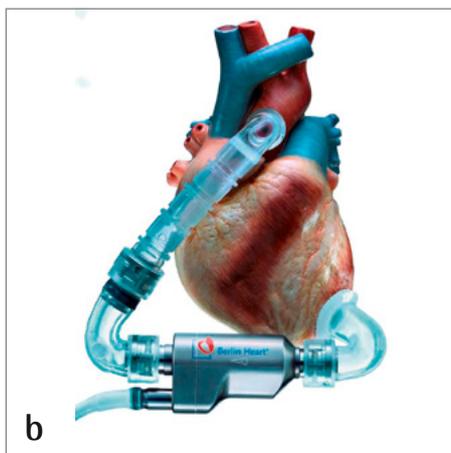
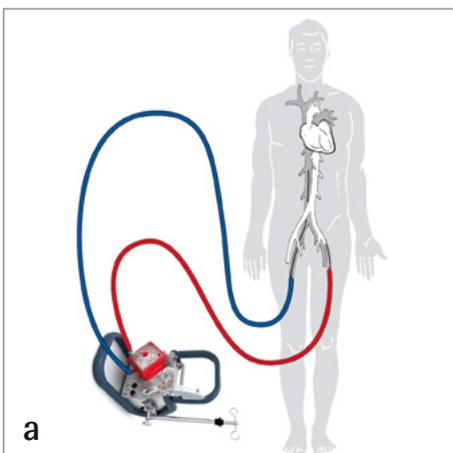
Professor Dr. Christof Schmid



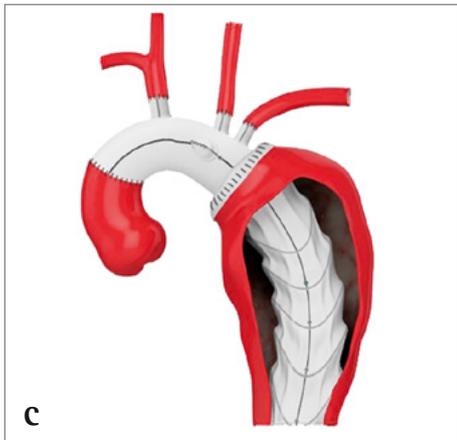
Vorstellung eine irreparable Beschädigung des bereits infizierten Steuerkabels zeigte, erhielt der Patient die hochdringliche Priorität durch Eurotransplant auf der Warteliste. Nach 1.130 Tagen stand ein geeignetes Spenderherz zur Ver-

fügung. Bei der Herztransplantation wurde auch das ICD-System wieder entfernt. Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos, sodass der Patient bereits 14 Tage später entlassen werden konnte.

Dieser Fall zeigt, welche Entwicklung eine an sich nicht sehr problematische Aortenklappenstenose nehmen kann und mit welchen technischen Möglichkeiten heutzutage der Kreislauf bei Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz oder drohendem



Abbildungen 1 a bis c: a) ECLS-System mit Kanülierung von Arteria und Vena femoralis (Cardiohelp, Maquet®); b) implantierbares LVAD (Incor, BerlinHeart®) (pumpt vom Apex des linken Ventrikels zur Aorta ascendens); c) Röntgenbild mit ICD (Defibrillationssonde im rechten Ventrikel) und LVAD.



Abbildungen 2 a bis d: a) CT-Thorax mit Dissektionsmembran; b) Aortenbogenruptur; c) Stentgraftprothese (Evita Open, Jotec®); d) postoperatives Ergebnis.

Schock bzw. malignen Rhythmusstörungen zunächst akut und dann für lange Zeit stabilisiert werden kann. Hervorzuheben ist vor allem die Möglichkeit, verschiedene Therapieverfahren zu kombinieren – Koronarstent, implantierbare ICD und Klappenersatz gefolgt von ECLS und implantierbarem Linksherz- sowie temporärem Rechtsherzunterstützungssystem. Das LVAD kann hierbei als Dauerlösung verbleiben oder als Langzeitüberbrückung bis zu einer Herztransplantation dienen [1, 2, 3].

Fall 2

Ein 74-jähriger Patient stellte sich notfallmäßig mit linksthorakalen Schmerzen vor. Der Patient gab an, am Vorabend akute Brustschmerzen gehabt zu haben und vor drei Wochen gestürzt zu sein und eine Rippenprellung davongetragen zu haben. Der Patient war kreislaufstabil und neurologisch unauffällig. Die orientierende echokardiografische Diagnostik ergab eine Aortendissektion Typ A mit einem sieben Zentimeter messenden Perikarderguss und einen Hämatothorax links. Die Infarktenzyme waren negativ, die D-Dimere (2,4 mg/dl), Leukozyten (12,8/ul) und CRP (11,3 mg/l) leicht erhöht.

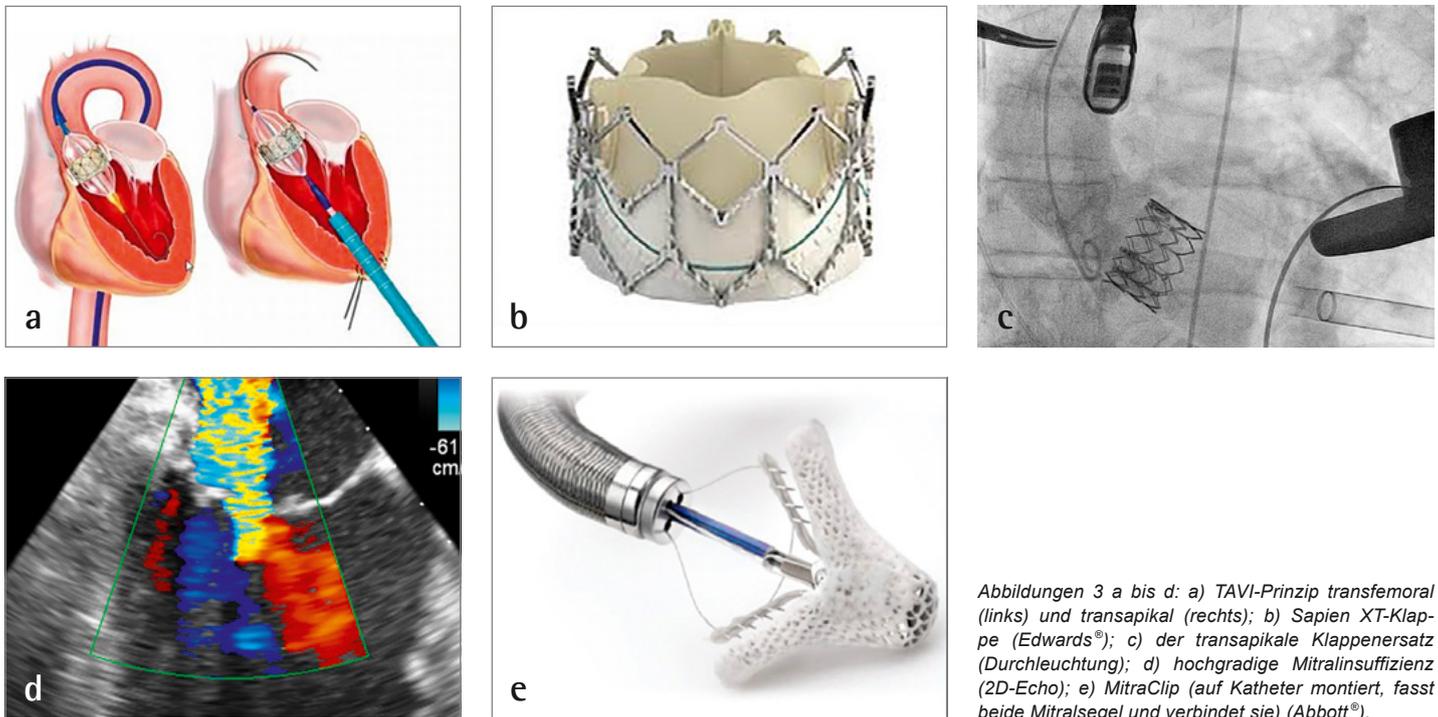
Da ein Infarktgeschehen unwahrscheinlich war, wurde der Patient sofort auf die Intensivstation der Herz-Thorax-Chirurgie verlegt und auf eine Herzkatheteruntersuchung verzichtet. Hier kam es zu einem erneuten Schmerzereignis mit nachfolgender Hypotonie, sodass der Patient notfallmäßig intubiert und hoch katecholaminpflichtig in den OP verbracht wurde. Bei zunehmender hämodynamischer Instabilität entschloss man sich dort unmittelbar, die Herz-Lungen-Maschine über die Leistengefäße (Arteria und Vena femoralis) anzuschließen. Normalerweise erfolgt dies über die rechte Arteria subclavia und den rechten Vorhof des Herzens. Der Patient wird mithilfe einer entsprechend ausgestatteten Herz-Lungen-Maschine auf 20 bis 25 Grad abgekühlt. Nach Eröffnung des Brustkorbs über eine mediane Sternotomie zeigte sich ein komplett eingeblutetes Mediastinum, jedoch kein frisches Blut im Perikard. An der Aorta fand sich ein großes periaortales Hämatom, insbesondere im Aortenbogen. Nach Einleitung eines Herzstillstands wurde die geklemmte Aorta ascendens bis zum sinotubulären Übergang reseziert. Die Aortenklappe war intakt, die dissezierten Schichten der Aortenwurzel konnten durch Verklebung stabilisiert und eine im Durchmesser 30 mm messende Dacronrohrprothese

anastomosiert werden. Im nachfolgenden kompletten Kreislaufstillstand fand sich ein Einriss des gesamten Aortenbogens entlang aller Kopfgefäße, sodass der gesamte Aortenbogen reseziert werden musste. Die Wiederherstellung von Aorta ascendens und Aortenbogen erfolgte durch die sogenannte „Frozen Elephant Trunk“-Technik, das heißt mithilfe einer Stentgraftprothese (= Aortenstent + Dacronrohrprothese). Der Stentanteil (= „Elefantenrüssel“) wurde in der Aorta descendens fixiert, mit der Rohrprothese wurde der Aortenbogen ersetzt, wobei die Kopfgefäße einzeln wieder mit der Aorta verbunden wurden. Während dieser Zeit wurde ausschließlich das Gehirn mit Blut versorgt, während der restliche Körper nur durch die niedrige Temperatur geschützt wurde. Abschließend wurde die Stentgraftprothese mit der Aorta ascendens-Prothese verbunden und der Blutfluss im Körper wieder hergestellt. Nach Wiedererwärmen des Patienten wurde die Herz-Lungen-Maschine abgestellt und das Brustbein wieder verschlossen.

Die Typ A-Dissektion ist eine akut lebensbedrohliche Situation mit extrem hoher Letalität. In der Mehrzahl der Fälle genügt es, die Aorta ascendens und eventuell den proximalen Aortenbogen zu ersetzen. Bei einem Einriss der Dissektionsmembran im Aortenbogen wird heutzutage zumeist eine sehr umfangreiche operative Versorgung mithilfe einer Kombination aus Gefäßprothese und Aortenstent angestrebt. Die Rohrprothese dient dem Ersatz von Aorta ascendens und Aortenbogen, der anhängende Stent wird in der proximalen Aorta descendens platziert. Dies stabilisiert den besonders kritischen Bereich der Aorta am besten und ermöglicht die Implantation weiterer Gefäßstents in der Aorta descendens bei dort noch bestehender Aortendissektion [4, 5, 6].

Fall 3

Ein 77-jähriger Patient mit bekannter hochgradiger Aortenklappenstenose wurde mit zunehmender Belastungsdyspnoe und Angina eingewiesen. Die Klappenöffnungsfläche der Aortenklappe betrug 0,6 cm² (normal: 2 bis 3 cm²), der transvalvuläre maximale Druckgradient lag bei 77 mmHg (normal: kein Gradient) bei erhaltener linksventrikulärer Pumpfunktion. Anamnestisch bestanden ein Blasenkarzinom, ein Zustand nach Apoplex und eine kürzlich erfolgte Hüfttotalendoprothesenimplantation. Aufgrund des klinischen Zustands und des fortgeschrittenen Alters wurde im interdisziplinären Konsens des Heartteams ein Transkatheteraortenklappenersatz beschlossen. Die Klappenimplantation erfolgte transapikal über eine kleine anterolaterale Thorakotomie im 5. Intercostalraum. Über eine Tabaksbeutelnaht an der linksventrikulären Herz-



spitze wurde zunächst die Aortenklappenstenose mit einem Ballonkatheter gesprengt und anschließend eine „Sapien-XT-Klappe“ (29 mm) problemlos verankert. Nach unkompliziertem Verlauf konnte der Patient nach einer Woche in die Anschlussheilbehandlung entlassen werden.

Knapp fünf Jahre später wurde der Patient erneut mit einer kardialen Dekompensation vorstellig. Der inzwischen 81-jährige Patient wies eine Ruhedyspnoe und deutliche Ödeme auf. Die eingeleitete Diagnostik zeigte eine gute Funktion der Aortenklappenprothese mit noch normaler linksventrikulärer Pumpfunktion, eine koronare Herzerkrankung konnte ausgeschlossen werden. Als Ursache der Beschwerden fand sich eine hochgradige Mitralklappeninsuffizienz mit Prolaps des vorderen Mitralsegels. Im Heartteam wurde die Empfehlung für einen MitraClip ausgesprochen, was der Patient zunächst jedoch ablehnte. Erst nach einer weiteren Dekompensation drei Monate später willigte er ein und wurde nach einer weiteren Dekompensation durch die kardiologischen Kollegen erfolgreich mit einem MitraClip versorgt. Es wurden zwei MitraClips gesetzt, die das Mitralklappeninsuffizienz reduzierten. Trotz Harnwegsinfekts und Influenzanaschweises erholte sich der Pa-

tient gut und konnte nach Vollmobilisierung entlassen werden.

Patienten mit erheblicher Komorbidität und damit assoziiertem erhöhten Risiko für ein konventionelles Operationsverfahren können heutzutage ab dem 75. Lebensjahr mit einem Transkatheteraortenklappenersatz versorgt werden. Die Entscheidung hierzu wird gemeinsam durch einen Herzchirurgen, einen Kardiologen und einen Anästhesisten im Heartteam getroffen. Der Eingriff erfolgt ebenfalls interdisziplinär in einem speziellen Hybrid-Operationssaal. Die Klappen können transfemorale (am häufigsten), transapikale über die Herzspitze des linken Ventrikels, über die Arteria subclavia und transaortal (nach Sternotomie) implantiert werden. Analog können MitraClips bei Patienten mit Mitralsuffizienz und hohem Operationsrisiko platziert werden, auch wenn dieses Verfahren zumeist keinen vollständigen Klappenschluss wiederherstellen kann. Die Entscheidung für eine MitraClip-Implantation muss ebenfalls im Heartteam erfolgen, die Implantation erfolgt stets über eine Femoralvene. Somit können heutzutage auch als inoperabel geltende Patienten mit Aortenstenose und Mitralsuffizienz interdisziplinär gut interventionell therapiert werden [7-10].

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

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

Autor

Professor Dr. Christof Schmid

Direktor der Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax- und herznahe Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

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

Der 72. Bayerische Ärztetag hat am 16. Oktober 2013 eine Fortbildungsordnung beschlossen, die seit 1. Januar 2014 in Kraft ist und für die entsprechenden Richtlinien hat der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) am 30. November 2013 „grünes Licht“ gegeben. So können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden. Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Drei Highlights aus der Herzchirurgie“ von Professor Dr. Christof Schmid 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 Mai-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

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

Einsendeschluss ist der 8. Mai 2018.



1. Bei dekompensierter Aortenklappenstenose ...

- a) kann der Patient ambulant auf die Operation vorbereitet werden.
- b) ist eine medikamentöse Therapie immer am besten.
- c) besteht eine Kontraindikation für eine Operation.
- d) ist ein operativer Herzklappenersatz möglich.
- e) ist stets eine mechanische Kreislaufunterstützung erforderlich.

2. Das ECLS-System (Extracorporeal life support) besteht aus ...

- a) Pumpe + Oxigenator.
- b) Pumpe + arteriellem Filter.
- c) venösem Filter + Oxigenator.
- d) venösem Reservoir + Oxigenator.
- e) arteriellem Reservoir + Pumpe.

3. Ein Linksherzunterstützungssystem (LVAD) ...

- a) ersetzt die komplette Herzfunktion.
- b) unterstützt nur die linke Herzkammer.
- c) wird stets mit anderen mechanischen Unterstützungssystemen kombiniert.

- d) ist nicht mit einem ICD-System kombinierbar.
- e) kann eine lange Wartezeit auf eine Herztransplantation nicht überbrücken.

4. Bei einer akuten Aortendissektion Typ A (nach Stanford) ...

- a) sind plötzliche Bauchschmerzen typisch.
- b) erfolgt die Diagnosestellung über das Röntgenthoraxbild.
- c) ist eine Notfalloperation Therapie der Wahl.
- d) erfolgt die Operation immer in Normothermie.
- e) ist die Operation technisch einfach.

5. Welche Strukturen können bei einer Operation der akuten Aortendissektion ersetzt/repariert werden?

- a) Nur die Aortenklappe.
- b) Nur die Aorta ascendens.
- c) Nur der Aortenbogen.
- d) Aortenklappe + Aorta ascendens.
- e) Aortenklappe + Aorta ascendens + Aortenbogen.

6. Eine Operation mit Hypothermie, Kreislaufstillstand und selektiver Zerebralperfusion ...

- a) erwärmt die Patienten auf 38 bis 39 Grad.
- b) ist für einen komplexen Aortenbogener-satz („Elephant Trunk“) notwendig.
- c) schützt besonders die Abdominalorgane.
- d) erfolgt mithilfe einer Mini-Herz-Lungen-Maschine.
- e) können nicht über eine Sternotomie erfolgen.

7. Der Transkatheteraortenklappenersatz (TAVI) erfolgt meistens bei ...

- a) Aortenklappenstenose.
- b) Aortenklappeninsuffizienz.
- c) Aorta ascendens-Aneurysmen mit Aorteninsuffizienz.
- d) Mitralvitien + Aortenvitien.
- e) jungen Patienten.

8. Operativ kann die TAVI-Klappe implantiert werden über ...

- a) die rechte Herzkammer.
- b) den linken Vorhof.
- c) Transjugular.
- d) Vena femoralis.
- e) Arteria femoralis.

9. Der MitraClip ...

- a) dient der Behandlung der Mitralstenose.
- b) ist für nicht mehr operable Patienten mit Mitralinsuffizienz.
- c) ist besonders gut für sportlich aktive Patienten.
- d) ist im Röntgenbild nicht zu sehen.
- e) wird durch den Kardiologen indiziert.

10. Die MitraClip-Implantation ...

- a) führt stets zu einer kompetenten Mitralklappe.
- b) kann nicht mit einer TAVI kombiniert werden.
- c) kann jeder Patient ab dem 50. Lebensjahr erhalten.
- d) erfolgt stets durch einen Clip.
- e) zeigt nicht selten postoperativ eine leichte bis mittelgradige Mitralinsuffizienz.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909007781720010

Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

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

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

Name

Berufsbezeichnung, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Fax

Ort, Datum

Unterschrift

Antwortfeld

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

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

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

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift

www.Bayerisches- Ärzteblatt.de

E-Paper



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



Die BLÄK in der Funktion des „Kümmerers“

Herr Dr. Botzlar, zunächst einmal herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Wahl. Wie haben Sie die ersten paar Wochen als neuer Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) erlebt?

Botzlar: Ich war dankbar um die kleine Pause, die ich durch den Fasching hatte. Hinzu kommt, dass ich die Themen, die mich umtreiben, ja schon seit einigen Jahren auf Verbandsebene (Anm. d. Red: Marburger Bund) verfolge. Gerade beim Thema Weiterbildung bin ich schon seit zehn Jahren Mitglied in der Ständigen Konferenz der Bundesärztekammer (StäKo) Weiterbildung.

Wie hat der Kollegenkreis reagiert? Wie hat sich Ihr Alltag seitdem verändert?

Botzlar: Die Krankenhausärzteschaft, in der ich eine relativ große Vernetzung habe, freut sich, dass ich im Präsidium vertreten bin, als Angehöriger ihrer Berufsausübungsgruppe. Auch aus Verbandssicht ist es hocheifrig, dass es geklappt hat mit meiner Wahl zum Vizepräsidenten. Aber ich möchte betonen: Jemand, der im Präsidium ist, ist für die gesamte Ärzteschaft zuständig und nicht nur für diejenigen, von denen er herkommt.

Was denken Sie, wie lassen sich die Interessen der Ärzteschaft in beiden Bereichen (ambulant/stationär) am besten vernetzen?

Botzlar: Gewisse Unterschiede hat es auch in der Vergangenheit immer gegeben. Dabei gab es regelhaft immer wieder Konflikte, die von außen als Zankäpfel in die Ärzteschaft eingebracht worden sind und über die man sich dann pfleglich streitet. Wenn Probleme entstehen, dann muss man sie lösen. Dabei ist es wichtig, unseren Gesamtauftritt gegenüber der Gesellschaft und der Politik zu festigen.

Wie lässt sich das konkret umsetzen?

Botzlar: Ich bin nicht dafür, irgendwelche Grabenkriege zu führen. Am Ende geht es immer darum: Wir wollen unsere Arbeit gut machen. Wir wollen dafür ein vernünftiges Umfeld haben. Wir brauchen dafür Arbeitsbedingungen, die in die moderne Zeit passen und wir wollen dafür „gescheit“ bezahlt werden. Das ist völlig unabhängig von der Berufsausübungsform.

Was haben Sie sich für die kommende Amtsperiode vorgenommen, wo sehen Sie die Herausforderungen?

Botzlar: Wir müssen die jüngeren Kolleginnen und Kollegen wieder dafür begeistern, dass

es eine berufsständische Selbstverwaltung gibt und dass das nicht von außen, einfach von einer Behörde gemacht wird. Wenn wir schon die Möglichkeit haben, hier selbst einzuwirken, dann sollten wir diese auch nutzen.

Eine große Aufgabe und Chance hierzu haben wir mit der neuen Weiterbildungsordnung, die wahrscheinlich in Erfurt beschlossen wird, von der man aber realistischerweise annehmen muss, dass es bis zu zwei Jahre dauern wird, bis sie so umgesetzt ist, dass sie auch einsetzbar ist.

Konkret wünsche ich mir, dass die nachwachsenden Kollegen hier besser an die Hand genommen werden. Wichtig ist dabei das elektronische Logbuch.

In Ihrer Wahlrede sprachen Sie auch die großen gesundheits- und berufspolitischen Themen an. Können Sie diese näher erläutern?

Botzlar: In Bayern haben wir das Glück, dass die Einrichtung einer zusätzlichen medizinischen Fakultät kurz bevorsteht. Das ist ein Schritt in die richtige Richtung. Wir haben uns alle über das Urteil zum Numerus clausus in der Medizin gefreut. Allerdings ist es ja sekundär, welchen Selektionsmechanismus man anwendet, um herauszufinden, wer einen Studienplatz bekommen soll und wer nicht, solange das Missverhältnis zwischen denen, die das wollen und denen, die das dann am Ende dürfen, so extrem ist. Vor dem Hintergrund, dass wir einfach mehr Plätze bräuchten, muss man zunächst dringend die Anzahl der Studienplätze erhöhen.

Was ist Ihr Anliegen beim Thema Weiterbildungsverbände?

Botzlar: Langfristig wäre es wichtig, dass es gelingt, Verbände zu bilden, bei denen es möglich ist, dass die Weiterzubildenden dafür nur einen einzigen Arbeitsvertrag haben und es nicht mit einer Serie von kurz laufenden Verträgen zu tun haben. Wir tragen nämlich ansonsten dazu bei, eine Art akademisches Prekariat zu produzieren.

Wie sehen Sie die Interaktion mit der Landespolitik?

Botzlar: Ich halte diese für sehr wichtig und ausbaupflichtig. Teilweise ist es so, dass Fragen, die die Ärzteschaft zentral tangieren, ohne diese entschieden werden. Wenn wir noch etwas gewichtiger werden, als wir es jetzt sind, dann hoffe ich, dass



Im Gespräch mit Vizepräsident Dr. Andreas Botzlar.

man uns weniger oft umgeht oder übersieht, als es bisher gelegentlich der Fall war. Ich glaube schon, dass wir für uns reklamieren können, dass wir uns mit Sachverstand einbringen können und dass wir verlangen können, dass dieser auch gehört wird.

In Ihrer Wahlrede sprachen Sie auch von einem Generationenwechsel. Was denken Sie, wie kann man die jüngere Generation besser erreichen?

Botzlar: Das geht, so glaube ich, nur über die Dienstleistung. Bislang sind wir hier zu schwer zu handhaben, also zu weit weg. Den ersten Kontakt, den die Kollegen mit ihrer Kammer haben, ist in Form einer Rechnung. Nach vielen Jahren wollen sie dann hier eine Prüfung ablegen und bekommen ein Schreiben, das sie nicht verstehen. Da möchte ich, dass das besser wird. Die Anforderungen haben sich einfach geändert, zum Beispiel auch durch die Digitalisierung – und auf die müssen wir reagieren. Mit dem Relaunch unseres Internetauftritts arbeiten wir auch daran. Denn, der berühmte Köder muss dem Fisch schmecken, und nicht dem Angler.

Was sollte innerhalb der BLÄK geschehen?

Botzlar: Gegebenenfalls müssen wir die Kammer dahingehend umstrukturieren, dass wir mehr und kleinere Arbeitsgruppen haben und ein paar mehr Ärzte anstellen, weil diese mit den Mitgliedern nochmals anders kommunizieren können und ein anderes Verständnis mitbringen. Wir wollen die Funktion des „Kümmerers“ entfalten. Wir müssen als Dienstleister auftreten, der auch für die Kollegen die Sachen erledigt.

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

Diagnosis reloaded

Manche Patienten laufen jahrelang von „Pontius zu Pilatus“, bis sie die richtige Diagnose erhalten. Eine gründliche Anamnese und ausgefeilte Labordiagnostik können helfen, seltene und unerkannte Krankheiten aufzudecken, keine Frage. Doch immer wieder treten unbefriedigende Behandlungssituationen auf, in denen keine eindeutige Diagnose gestellt werden kann und Therapieansätze erfolglos bleiben. Betroffene Patienten (und Ärzte) wenden sich dann gerne an die Medien (vgl. „Süddeutsche Zeitung“, 10.1.2018 „Blutsbande“ von Christina Berndt/Stefan Braun) oder stellen gar unser gesamtes Gesundheitssystem infrage. Grund genug für das „Bayerische Ärzteblatt“, zu einem Redaktionsgespräch mit dem Titel „Diagnosis reloaded“, die Gesprächsteilnehmer Professor Dr. Thomas Graf von Arnim, ehemaliger Ärztlicher Direktor des Rotkreuzklinikums München und niedergelassener Internist in München, Professor Dr. Thomas Kühlein, Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und Ärztlicher Leiter des MVZ-Eckental sowie Dr. Siegmund Braun, ehemals Institut für Laboratoriumsmedizin, Deutsches Herzzentrum München, einzuladen.



Dr. Siegmund Braun, Professor Dr. Thomas Kühlein und Professor Dr. Graf von Arnim im Redaktionsgespräch im Ärztehaus Bayern Anfang März (v. li.).

Drei Kernaussagen

Ungewissheit

Sowohl die Patientinnen und Patienten als auch die Ärztinnen und Ärzte müssen mit dem Risiko und der Ungewissheit ab einer gewissen Eindringtiefe, die man nicht mehr mit ausreichender Sicherheit weiter explorieren kann, leben können.

Vertrauen

Das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis und auch das Arzt-Arzt-Vertrauen muss halten, selbst wenn – in Randbereichen – auf weitere diagnostische Schritte verzichtet wird.

Verantwortung

Es kommt im Wesentlichen auf die Indikationsstellung an, was auch die Kenntnisse über die Wertigkeit der Testverfahren einschließt.

Unsere Eingangsfragen – so banal: Gibt es in Deutschland verlässliche Tests? Was heißt heutzutage Diagnoseerstellung? Einig waren sich die drei Gesprächspartner, dass jeder Arzt wohl sofort an Herzinfarkt oder Gallenkolik denkt, aber, beispielsweise seltene Erkrankungen, wie Bilharziose oder Morbus XYZ, sähen die meisten Niedergelassenen und Klinikärzte außerhalb des universitären Kontexts sehr selten und hätten diese deshalb nicht gleich im Blick. Das ist nicht nur normal, sondern auch richtig: als Lehrsatz für die Studenten gilt „When you hear hoofbeats, think of horses not zebras“, denn der Arzt, der als erstes an Zebras und Kolibris denkt, macht etwas falsch. Die Konsequenz: Viele Patienten mit seltenen Erkrankungen warteten mehrere Jahre auf eine Diagnose bzw. erhielten Fehldiagnosen. Um dies zu vermeiden, seien Strategien zur Diagnosefindung: richtig hinzuschauen, wahrzunehmen, zu fühlen, die körperliche Untersuchung und natürlich das Gespräch. Nicht immer nütze dabei ein hochmodernes Labor. Trotz unseres Bekenntnisses zur Hightechmedizin seien letztendlich die gründliche Anamnese und die körperliche Untersuchung der Schlüssel zum Erfolg. Für viele Leiden gebe es jedoch keine Erklärung und keine

Diagnose im ICD-10-System. Das Phänomen heiße einfach oft „Materialermüdung“, degenerativer Prozess oder Alter, wie die Experten aus ihrer jahrelangen Praxis berichten.

Labormedizinische Befunde sind im Grundsatz zuverlässig, denn sie beruhen auf ständig verbesserten Untersuchungsverfahren, ausgefeilter Qualitätssicherung und kompetenter fachärztlicher Beratung. Dies gilt besonders in Anbetracht der enorm zunehmenden Vielfalt der laboratoriumsmedizinischen Untersuchungsmöglichkeiten.

Dr. Siegmund Braun

Von Arnim gab sich überzeugt, dass die Labortests hierzu-lande sehr verlässlich seien. Vielmehr komme es auf die Verantwortung des Arztes an, die richtige Diagnostik einzusetzen und die Laborergebnisse

dann auch individuell zu interpretieren. Kühlein verglich Diagnosen mit „Schubladensystemen“, denen man als Arzt ähnliche, aber eben nicht ganz gleiche Krankheitsbilder zuordne. Grenzfälle gebe es immer. Generell gehe es bei dem Thema eher um eine Risikoabwägung, was Kühleins Meinung nach noch viel zu wenig an den Universitäten gelehrt werde. Man lasse der Ungewissheit nicht genügend Raum. An dieser Stelle brachte sich Braun mit einem Plädoyer für die Validität des Gros der Labortests ein. Sicher stellten einige Spezialtests, im

Diagnosestellung ist immer ein konsekutives Arbeiten mit Wahrscheinlichkeiten, je unsicherer und vieldeutiger die Symptome oder Tests – umso schwieriger.

Professor Dr. Graf von Arnim

Rahmen der Diagnostik seltener Erkrankungen, eine Ausnahme dar. Diese hätten jedoch keine Breitenwirkung, was auch in der Fachliteratur bekannt sei. Wichtig war es Braun zu betonen, dass gerade die Indikationsstellung für einen Test und dann die Interpretation der Ergebnisse, die

herausragenden ärztlichen Leistungen seien. Bei der Bewertung eines Ergebnisses ist der sogenannte „Normalbereich“ nicht immer zielführend und sollte kritisch betrachtet werden.

Von Arnim betonte nochmals die hohe Verantwortung sowohl der Forscher bei der Neuentwicklung von Tests als auch der Anwender. Man müsse auch mit einer gewissen

Unsicherheit leben können und auf die Funktionalität und die Kontrollen in unserem System vertrauen. Funktioniere es dann einmal nicht, heiße es sofort „Skandal“ und werde „medial

breitgetreten“. Auch Kühlein griff den Begriff des Vertrauens auf und beklagte eine Tendenz, einzelne Messwerte gleich für Wahrheit und Wirklichkeit zu halten. Normwerte im Sinne einer Industriennorm gebe es nicht. Es sei Aufgabe der Ärzte, ein „Gefühl für die tatsächliche Bedeutung von Normwertüberschreitungen“ zu entwickeln und Nutzen und Schaden für den Patienten abzuwägen. „Ein Test alleine kann keine Diagnose bringen – ungezieltes Testen kostet nicht nur viel Geld, sondern stellt auch keine Hilfe für die Patienten dar – im Gegenteil“, so der Allgemeinarzt aus Erlangen. Zudem seien in den vergangenen Jahren eine gewisse Voreingenommenheit und ein gewisses Misstrauen gegenüber der Ärzteschaft in der Gesellschaft gewachsen, pflichtete ihm von Arnim bei. Dennoch seien immer feinere und speziellere Tests auch eine große Hilfe, warf Braun in die Runde. Man stehe vor Labor-Möglichkeiten, wie beispielsweise der „Companion Diagnostics“, die noch vor wenigen Jahren undenkbar waren. Ein „Companion Diagnostics-Test“ sei ein medizinisches Produkt, das in kontrollierten klinischen Studien validiert wurde und ausschlaggebend für die Behandlungsentscheidung mit einem spezifischen Pharmazeutikum sei. In der klinischen Praxis angewandt könne der Test somit das Nutzen-Risiko-Verhältnis (Benefit-Risk-Ratio) der Behandlung verbessern, was nichts anderes als „personalisierte Diagnostik“ bedeute. Hinzu komme noch die Datenverarbeitung der neuen Testreihen. Man stehe hier wirklich noch ganz am Anfang einer großen Entwicklung. Patienten mit einem identischen Krankheitsbild sprächen auf die Behandlung mit dem gleichen Arzneimittel eben unterschiedlich an. Bei einer Krebsart könnten mehr als ein Dutzend Genmutationen eine Rolle spielen.

Was tun? Letztendlich seien es „Filterprozesse“, die noch viel stärker in der Aus- und Weiterbildung vermittelt werden müssten. Bei niedriger Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Krankheit könne man diese auch mit einfachen Mitteln

ausschließen. Auch die ökonomischen Aspekte der Diagnostika blieben beim Redaktionsgespräch nicht außen vor. „Wir verlangen von einem Industrieunternehmen, das beispielsweise Labortests herstellt, nur insofern moralisches Handeln, als es keine Gesetze übertreten darf“, warf Kühlein ein. „Wir wissen längst, Stichwort ‚gaming the system‘, dass die Industrie mächtiger und cleverer ist als unsere Regulationsmechanismen. Anders als beim Arzt, wo der Ethikanspruch extrem hoch ist“, so der Allgemein-

arzt. „Dennoch gibt es grundsätzliche Richtlinien und ‚Gebrauchsanweisungen‘, die Aussagen beinhalten müssen, über die Validität, die Sensitivität oder Spezifität dieser oder jener Tests“, sagte Braun. Diese beruhen auf der Basis von Zahlen, die eventuell zu gering sei. „Ich muss auf jeden Fall die Wertigkeit der Tests kennen, die ich anwende – auch dem Patienten

Professor Dr. Thomas Kühlein

Auch Ärzte müssen auf qualitativ gute Labordiagnostik vertrauen können. Qualitätskontrollen, aber auch die korrekte Bewertung einzelner Laborwerte im Kontext anderer Informationen sind ärztliche Aufgabe. Zielloses Testen führt nicht weiter. Wir müssen uns dem Misstrauen stellen und Transparenz schaffen.

gegenüber“, so der Münchner Labormediziner. Von Arnim forderte, dass die Sinnhaftigkeit von Tests und Vorsorgemaßnahmen laufend überprüft werden müsse, um diese womöglich zu verbessern oder um Fehlverhalten zu stoppen. Doch Patienten kämen mit dem Anspruch: „Helfen Sie mir! Machen Sie das weg!“ Diesen Konflikt müsse der Arzt aushalten. „Vieles liegt in der ärztlichen Selbstkontrolle“, gab Braun zu bedenken. In den wissenschaftlichen Journals seien die Industrieinflüsse auf Studien und Leitlinien bestens dokumentiert.

Über den Umgang mit Diagnostika und Wege zur richtigen Diagnose wird weiter diskutiert werden müssen. „Sie brauchen Interesse und eine gewisse Hartnäckigkeit, um nach (seltenen) Krankheitsbildern aktiv zu suchen. Testverfahren sind dabei ganz wichtig. Wir Ärzte und unsere Patienten haben die Herausforderung, mit dem Risiko und der Ungewissheit umzugehen. Aber das wichtigste Hilfsmittel ist die Zeit“, so von Arnim abschließend.

Über den Umgang mit Diagnostika und Wege zur richtigen Diagnose wird weiter diskutiert werden müssen. „Sie brauchen Interesse und eine gewisse Hartnäckigkeit, um nach (seltenen) Krankheitsbildern aktiv zu suchen. Testverfahren sind dabei ganz wichtig. Wir Ärzte und unsere Patienten haben die Herausforderung, mit dem Risiko und der Ungewissheit umzugehen. Aber das wichtigste Hilfsmittel ist die Zeit“, so von Arnim abschließend.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Zusammenfassung der wichtigsten Aspekte und Anforderungen der Richtlinie 98/79/EG (In-vitro-Diagnostika – IVDD)

Seit Dezember 1998 ist die Richtlinie 98/79/EG (IVDD) in Kraft. Sie regelt das Inverkehrbringen, die Inbetriebnahme und die Marktüberwachung für In-vitro-Diagnostika (IVD). IVD sind eine Untergruppe der Medizinprodukte. In Deutschland erfolgt die Umsetzung der IVDD durch das Medizinproduktegesetz (MPG). IVD im Sinne der Richtlinie sind: Reagenzien, Reagenzprodukte, Kalibriermaterial, Kontrollmaterial, Kits, Instrumente, Apparate, Geräte und Systeme, die zur Untersuchung von aus dem menschlichen Körper entnommenen Proben (Gewebe, Blut, Urin etc.) zur Diagnose von Krankheiten, zur Beobachtung des Gesundheitszustandes eines Menschen oder zur Kontrolle eines Heilbehandlungsverlaufs angewandt werden.

Die Richtlinie unterscheidet vier Produktgruppen – je nach Risiko, welches mit der Anwendung verbunden ist: Die Liste A enthält die Produkte mit dem höchsten Risikopotenzial (zum Beispiel Nachweis von HIV und Hepatitis). Die Liste B enthält Produkte mit hohem Risiko (zum Beispiel Nachweis von PSA oder auch Produkte zur Bestimmung von Blutzucker bei Eigenanwendung). Eine weitere Gruppe umfasst Produkte zur Eigenanwendung, wie zum Beispiel Schwangerschaftstests. Alle anderen Produkte, die in den drei genannten Gruppen nicht enthalten sind, gehören zu den „sonstigen IVS-Produkten“ (www.tuev-sued.de).

Nur die Tests, die in dieser Liste A und B genannt sind, benötigen eine benannte Stelle für die CE-Kennzeichnung. Alles andere obliegt dem Hersteller in Eigenverantwortung (analog Klasse I CE-Anbringung). Es ist anzunehmen, dass in den Kliniken (und auch den Arztpraxen), nach der Wirtschaftlichkeit bestimmt, vermehrt der günstigste Test verwendet werden wird.

Die EU wollte durch ihre Richtlinie, die entsprechend in nationales Gesetz übertragen wurde, das System in der jetzt vorliegenden Form. Aktuell prüft das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) nur, wenn Vorfälle passiert sind; die Landesbehörden inspizieren stichprobenartig.

In der neuen EU-Verordnung, die erst ab 2023 in Kraft treten wird, wird das Klassifizierungssystem der Medizinprodukte für IVD übernommen und durch benannte Stellen überprüft.

Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten

Wichtige Einstellungshinweise

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

1. **Einstellungstermine:** Die Einstellung sollte im September erfolgen, da in diesem Monat in der Regel auch das jeweilige Berufsschuljahr beginnt. Bei einem Ausbildungsbeginn zwischen dem 2. April und 1. Oktober eines Jahres ist der Prüfungstermin für die Abschlussprüfung in der Regel im Sommer (Juni/Juli) drei Jahre später. Beginnt die Ausbildung zwischen dem 2. Oktober und 1. April, ist der Termin für die Abschlussprüfung in der Regel im Winter (Dezember/Januar) drei Jahre später.
2. **Ausbildungsvertrag:** Die Formulare des Ausbildungsvertrages samt aller für die Eintragung des Ausbildungsvertrages in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse erforderlichen Unterlagen finden Sie online unter www.blaek.de → „MFA“ → „Ausbildung“ → „Ausbildungsvertrag mit Ausbildungsplan“. Die Formulare können Sie direkt online ausfüllen oder herunterladen. Der **Online-Ausbildungsvertrag** liefert direkt beim Ausfüllen am PC zahlreiche Erläuterungen und Ausfüllhilfen, wie zum Beispiel zu den Themen „Vergütung“, „Urlaub“ und „Arbeitszeit“. Der Ausbildungsvertrag, in dreifacher Ausfertigung, der Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse und der betriebliche Ausbildungsplan, in dreifacher Ausfertigung, sind **vor Beginn** der Ausbildung zur Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) einzureichen.
3. **Zahl der Auszubildenden:** Das Verhältnis von Fachkräften zu Auszubildenden muss gemäß Berufsbildungsgesetz angemessen sein. Dies ist nach Auffassung der BLÄK gegeben, wenn mindestens eine Fachkraft in Vollzeit pro Auszubildender/m zur Verfügung steht. Der ausbildende Arzt ist hier selbstverständlich als Fachkraft mitzuzählen.
4. **Betrieblicher Ausbildungsplan:** Er ist individuell für jede/n neue/n Auszubildende/n



© Syda Productions – Fotolia.de

zu erstellen und bei der BLÄK in dreifacher Ausfertigung einzureichen (der betriebliche Ausbildungsplan ist die Buchführung der Ausbilderin oder des Ausbilders über den Ablauf der Ausbildung bei eventuellen rechtlichen Auseinandersetzungen). Können einzelne Inhalte von Ausbildungsabschnitten nicht in der Ausbildungsstätte vermittelt werden, müssen diese, unter Übernahme der anfallenden Kosten hierfür, im Rahmen einer Hospitation in einer anderen Ausbildungsstätte bzw. im Rahmen einer überbetrieblichen Ausbildung, wie zum Beispiel einem Kurs beim Ärztlichen Bezirksverband, vermittelt werden. Die/Der Auszubildende ist hierfür unter Lohnfortzahlung freizustellen.

5. **Jugendarbeitsschutzuntersuchung:** Sie muss bei minderjährigen Auszubildenden innerhalb der letzten 14 Monate vor Beginn der

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

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

Tabella: Tariföffnungsklauseln

- Berufsschule:** Der Anmeldetermin der jeweiligen Berufsschule ist zu beachten; mitunter kann der Wunsch nach einem bestimmten Schultag geäußert werden (kein Anspruch!).
- Ein Exemplar des eingetragenen **Ausbildungsvertrages** sowie des **betrieblichen Ausbildungsplans** und der **Ausbildungsnachweis** (samt einem Exemplar der beiliegenden Merkblätter) sind nach Erhalt der/dem Auszubildenden auszuhändigen; die Führung des Ausbildungsnachweises ist zu erläutern und die/der Auszubildende zum Führen anzuhalten. Auch ist der Ausbildungsnachweis regelmäßig zu kontrollieren (vgl. hierzu auch das Merkblatt).
- Regelmäßige Ausbildungsdauer und Probezeit:** Die regelmäßige Ausbildungszeit beträgt drei Jahre. Diese kann aus verschiedenen Gründen im Einzelfall um bis zu zwölf Monate verkürzt werden (vgl. Erläuterungen im Online-Ausbildungsvertrag). Dabei ist zu Beginn des Ausbildungsverhältnisses zwingend eine Probezeit von ein bis vier Monaten zu vereinbaren. Wird die Ausbildung während der Probezeit um mehr als ein Drittel unterbrochen, kann sie im beiderseitigen Einvernehmen um den Zeitraum der Unterbrechung verlängert werden.
- Aufklärung über **Schweigepflicht:** Die/Der Auszubildende ist von der/dem Auszubildenden darauf hinzuweisen, dass sie/er zur Verschwiegenheit über alle Vorgänge in der Praxis, insbesondere auch über die allgemeinen Betriebsabläufe, verpflichtet ist. Ein entsprechendes Formular ist auf unserer Internetseite unter www.blaek.de → „MFA“ → „Ausbildung“ → „Schweigepflicht für Auszubildende“ jederzeit abrufbar.

10. Beschaffung der Arbeitskleidung.

- Krankenversicherung, Lohnsteuerdaten, Bankverbindung.
- Rentenversicherungsnachweis bei der Deutschen Rentenversicherung beantragen. Ausbildungsstätten, die den Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen anwenden, können die in § 21a des Jugendarbeitsschutzgesetzes vorgesehene Tariföffnungsklausel nutzen (siehe Tabelle).

Zur Klärung der zahlreichen Rechts- und Verfahrensfragen bei der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten bietet die BLÄK spezielle Seminare für Ärzte und/oder deren Praxispersonal an, bei Bedarf auch regional (siehe Ausbilderkurse, Seite 184 bzw. auf der Homepage www.blaek.de unter der Rubrik „MFA“ → „Ausbildung“ → „Ausbilderkurse“ oder unter der Rubrik „Fortbildung“ → „Fortbildungskalender“ → „Ausbilderkurs“).

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

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

Anna-Marie Wilhelm-Mihinec (BLÄK)

Anzeige

Augsburg – München – Nürnberg – Passau – Regensburg

Der Größte* seiner Klasse!

***23,8 Zoll machen den Unterschied.**

mindray DC-70Exp with X-Insight

- X-Engine, schnellste Grafik- und CPU-Prozessorgeneration
- Revolutionäre Single-Crystal- und ComboWave-Sondentechnologie
- 23,8" (60,5 cm) LED-Monitor und
- 13,3" Ultra-Slim Touch Screen mit Gestensteuerung
- **36 Monate Vollgarantie**

Seybold Medizintechnik
Sonothek München: Hubertusstraße 4, 82110 Germering
 Tel. 089 / 2 15 466 900 | www.seybold-medtech.de

SONORING®
Seybold Medizintechnik

NEU



Ab Mai in unseren SONOTHEKEN: Die X-Insight-Serie von mindray



„Musikmachen ist eine Qualitätsgeschichte“

Vor fast genau 50 Jahren, am 22. Januar 1968, probte das Bayerische Ärzteorchester (BÄO) zum ersten Mal. Damals musizierten 22 Medizinstudentinnen und Medizinstudenten, heute zählt das BÄO fast 200 aktive Musiker, vom Abiturienten bis zum Medizinprofessor. Das „Bayerische Ärzteblatt“ sprach mit dem Dirigenten des BÄO, Professor Dr. Reinhard Steinberg.

Herr Professor Steinberg, Sie musizieren seitdem Sie sieben Jahre alt sind. Cello, Klavier, Tuba – das sind nur einige Ihrer Aktivitäten. Wie kamen Sie zur Musik?

Steinberg: Ich habe eine recht gute musikalische Ausbildung durchlaufen, war Regensburger Domspatz und habe mich seither für die Musik begeistert. Ich habe lange mit mir gerungen, ob ich Musiker oder Arzt werden soll, interessierte ich mich doch für beides gleichermaßen. Ich habe mich dann für die Medizin entschlossen und zugleich gewusst, die Musik mache ich intensiv weiter.

Wie kam es 1968 zur Gründung des BÄO?

Steinberg: Mit der „Jugend-musiziert-Bewegung“, die Mitte der 60er Jahre entstand, erlangte die Laienszene wieder mehr an Gewicht. Innerhalb der Musikszene gab es einen riesen Aufschwung unter anderem durch Wettbewerbe wie „Jugend musiziert“. Zur Orchestergründung nahm ich einen Zettel: Ich hängte ihn ans schwarze Brett in der medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Innerhalb kürzester Zeit waren wir eine Truppe von 22 Kommilitonen, die alle die gleiche Musikbegeisterung teilten. Nach einem Jahr waren wir schon 50 Mitglieder und nach zwei Jahren zählten wir 80.

Wie setzt sich das Orchester zusammen?

Steinberg: Wir gehen hier ganz klar nach Qualität, das heißt nach Können. Und, nach Möglichkeit sollten alle Musikerinnen und Musiker das Kriterium „Medizin“ erfüllen. Weit über 90 Prozent unserer Musiker sind Medizinstudenten oder Ärztinnen und Ärzte. Auch haben wir semi-professionelle Musiker in den Reihen, das heißt,



Professor Dr. Reinhard Steinberg inmitten des Bayerischen Ärzteorchesters.

die Musiker sind Ärzte, die in der Musikszene ziemlich aktiv sind. Wir haben sogar drei Ärzte, die erst Musiker waren und dann Arzt geworden sind. Die Berührungsfläche zwischen beiden Berufen ist also groß.

Können Sie immer alle Stimmen besetzen?

Steinberg: Früher mussten wir manchmal eine Harfe, eine Pauke oder Hörner bei Musikstudenten „ausleihen“. Das ist heute aber selten noch der Fall. Was wir nicht schaffen, ist es, allein fünf Schlagzeuger zu besetzen. Hier müssen wir Musikstudenten bitten, dass sie uns helfen.

Wie sieht es mit dem musikalischen Nachwuchs aus?

Steinberg: Wir haben uns immer um medizinstudentischen Nachwuchs gekümmert, und haben auch Abiturienten im Orchester – zwar wenige, aber es gibt sie. Sie sind meist verwandt mit Musikern im Orchester. Ca. zehn Prozent unserer Musiker spielen in zweiter Generation bei uns. Das Durchschnittsalter des Orchesters ist um die 42 Jahre. Wir haben unseren Nachwuchs also gut gepflegt.

Wie bereiten Sie sich auf die Konzerte vor?

Steinberg: Wir proben einmal im Jahr in Schloss Craheim in Unterfranken. Vorab überlegen wir, was wir als nächstes Programm erarbeiten. Natürlich habe ich als Dirigent eine gewisse Vorentscheider-Rolle, aber auch alle anderen können ihre Vorschläge einbringen. Voraussetzung für eine gute Probe ist, dass die Noten im Vorhinein studiert werden. Musikmachen ist eine Qualitätsgeschichte. Wir proben dann sechs Tage lang jeden Tag, sechs Stunden sehr intensiv, zum Teil auch mit Tutoren, also mit Berufsmusikern, die uns manche Tricks zeigen und, wie es leichter geht. Anschließend geben wir drei Konzerte in Bayern.

Was haben Sie alles in Ihrem Repertoire?

Steinberg: Unser Repertoire reicht von der Klassik über die Früh- und Spätromantik bis hin zur Moderne. In diesem Jahr spielen wir die 7. Symphonie von Anton Bruckner – eine mit 108 Musikern große romantische Besetzung. Wir spielen dann neben der Widor-Orgelsymphonie auch eine Uraufführung eines brandneuen Werkes

mit Klarinettenquartett, Orgel und Sinfonieorchester, das wir bei dem mit uns befreundeten Münchner Komponisten Wilfried Hiller zum Jubiläum in Auftrag gegeben haben.

Was können Sie über die Entwicklung des Orchesters sagen?

Steinberg: Ich würde sagen, wir spielen im oberen Viertel der guten Laienorchester mit. Für „Kulturpessimismus“ gibt es also keinen Grund, vor allem dann nicht, wenn man die Landesjugendorchester spielen hört und sieht, was sich da an Leistungsmöglichkeiten zeigt. Für Nachwuchs ist gesorgt. Wir versuchen natürlich immer, Musik möglichst gut zu machen. Musik muss eine Mindestperformance haben, damit sie ein Gruppenerlebnis wird und auch anderen beim Zuhören Spaß macht.

Was sind Ihre Pläne und Wünsche in den kommenden Jahren? Wohin geht es mit dem Orchester?

Steinberg: Wir sind 50 und hoffen, dass wir 100 Jahre werden. Wir diskutieren natürlich über eine Nachfolge, auch in der Dirigentenbesetzung, und wie ein Übergang gestaltet werden kann. Wir denken dabei an jüngere, hauptberufliche Dirigentinnen oder Dirigenten, die diese Funk-

tion übernehmen könnten. Die Qualität in der Laienszene, die wir mitbringen, ist schon recht ordentlich.

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

Konzerttermine 2018 des Bayerischen Ärzteorchesters

Freitag, 1. Juni 2018, 19:30 Uhr, Bad Kissingen, Regentenbau

Samstag, 2. Juni 2018, 19:30 Uhr, Bamberg, Sinfonie an der Regnitz

Sonntag, 3. Juni 2018, 18 Uhr, München, Herkulesaal der Residenz

50 Jahre Bayerisches Ärzteorchester

Charles-Marie Widor – Allegro, 1. Satz aus der Symphonie für Orgel und Orchester Op. 42/2;

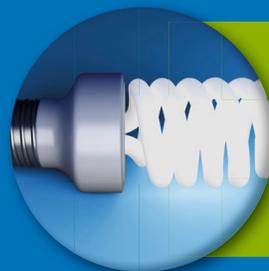
Wilfried Hiller – Labyrinth der Träume für 4 Klarinetten, Orgel und Sinfonieorchester (Uraufführung); Anton Bruckner – 7. Symphonie E-Dur

Edgar Krapp (Orgel); Ensemble Klarinettenquartett Clarezza; Reinhard Steinberg (Leitung)

Anzeige

Ihre perfekte Privatabrechnung

richtungsweisende Transparenz



Unsere umfangreichen Reporting-Lösungen liefern einen weiteren Grundstein für ein effizientes Praxismanagement. Aussagekräftige Kennzahlen geben Impulse für strategische Entscheidungen und decken Abweichungen und Potenziale zügig auf.

Und das zu ausgezeichneten Konditionen!

5. Bayerische Impfwoche 2018

Schutz des Neugeborenen: Ihr Impfschutz ist auch sein Schutz.

Parallel zur Europäischen Impfwoche 2018 veranstaltet das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) zusammen mit der industrieunabhängigen Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI) die 5. Bayerische Impfwoche vom 23. bis 29. April 2018. Der diesjährige Fokus der Impfwoche liegt auf dem Thema „Impfen rund um die junge Familie“. Besonders soll auf den Schutz des Neugeborenen durch den Impfschutz der Familie und weiterer Kontaktpersonen hingewiesen werden (Kokonstrategie). Das StMGP und die LAGI bitten alle Ärztinnen und Ärzte in Bayern herzlich, diese Impfkampagne durch Aushängen des im „Bayerischen Ärzteblatt“ beiliegenden Plakats und die Auslage der kostenfreien LAGI-Flyer in ihrer Arztpraxis zu unterstützen. Für ein weiteres Engagement, wie zum Beispiel ein ergänzendes Angebot von gezielten Impfsprechstunden in der Impfwoche, ist die LAGI sehr dankbar. So kann die Information zum Impfschutz gleich mit konkreten Impfangeboten verbunden werden.



Das diesjährige Plakat der Impfwoche zum Thema „Impfen rund um die junge Familie“.

Hintergrund

Jährlich erkranken Neugeborene an schweren Verläufen von impfpräventablen Infektionskrankheiten: So sind zum Beispiel in Deutschland drei Todesfälle von Säuglingen durch Keuchhusten im Jahr 2016 gemeldet worden. Auch Masern bergen insbesondere in den ersten Lebensjahren die Gefahr von schweren Komplikationen wie Pneumonie, Meningitis und Enzephalitis. Besonders bedrohlich ist die seltene, aber immer tödliche Spätkomplika­tion subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE). Auch eine Grippeinfektion in den ersten Lebenswochen ist oft mit einem schweren Verlauf verbunden. Es kann zu hohem Fieber und Exsikkose mit der Gefahr einer Hirnschädigung kommen.

Dies unterstreicht, wie wichtig ein geimpftes Umfeld für jedes Neugeborene ist, um es durch diese Kokonstrategie weitgehend vor

der Übertragung von Infektionen zu schützen. Aber auch schon vor der Geburt können Infektionskrankheiten die Gesundheit des Embryos bedrohen, weshalb auch Impfungen vor, und im Falle der Grippeimpfung, während der Schwangerschaft wichtig sind. Zudem kann durch die Mitgabe der mütterlichen impfinduzierten Antikörper das Immunsystem des Neugeborenen in den ersten Wochen gestärkt werden (Nestschutz).

Deshalb richtet sich der Fokus der Bayerischen Impfwoche in diesem Jahr auf folgende Lebensphasen und Zielgruppen:

1. Frauen mit Kinderwunsch

Bereits während der Schwangerschaft können einige Infektionskrankheiten für den Embryo gefährlich sein. Am bekanntesten ist sicher die Schädigung durch eine Rötelininfektion der Mut-

ter, aber auch Erkrankungen an Windpocken oder Influenza sind mit Risiken verbunden. Le­bendimpfungen wie die Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken können nicht mehr in der Schwangerschaft verabreicht werden. Hier ist eine rechtzeitige vollständige Impfung – möglichst vor Eintritt ins Erwachsenenalter – besonders wichtig.

Empfohlene Impfungen für Frauen, bereits vor einer Schwangerschaft:

- » Masern-Mumps-Röteln-Impfung
- » Windpockenimpfung (bei Seronegativität)
- » Keuchhusten-, Diphtherie- und gegebenenfalls Polioimpfung in Kombination mit Impfung gegen Tetanus (alle zehn Jahre)

Ergänzend sei hier auch auf die für alle neun- bis 14-jährigen Mädchen empfohlene Impfung gegen Infektionen mit Humanen Papillomviren (HPV) hingewiesen. Diese Impfung schützt gegen Gebärmutterhalskrebs und seine Vorstufen und verhindert dadurch erforderliche operative Behandlungen (Konisationen) mit Risiken wie Frühgeburtlichkeit.

2. Schwangere

Eine Infektion mit Grippe (Influenza) kann in der Schwangerschaft mit ernststen Komplikationen wie einer beatmungspflichtigen Pneumonie verbunden sein und damit auch schwere Auswirkungen auf das Ungeborene haben. Deshalb wird für Schwangere eine Impfung gegen Grippe in der Regel ab dem 4. Monat explizit empfohlen. Zahlreiche Studien belegen, dass diese Impfung auch in der Schwangerschaft gut verträglich ist und nicht nur die Schwangere selbst, sondern, nach der Geburt, auch das Neugeborene vor Influenzainfektionen schützen kann.

Empfohlene Impfungen für Schwangere:

- » Influenzaimpfung ab dem 2. Trimenon (bei Schwangeren mit Risikoerkrankung bereits im 1. Trimenon empfohlen)

3. Kontaktpersonen von Neugeborenen: zum Beispiel Ärzte, Hebammen, medizinisches Personal, Eltern, Geschwister, Großeltern, Freunde, Babysitter

Wie bereits erwähnt, können Neugeborene an einigen Infektionskrankheiten schwer erkranken und bleibende Schäden davontragen. Der durch mütterliche Antikörper bestehende Nestschutz bietet zwar einen gewissen, aber längst nicht allumfassenden Schutz. Gegen viele dieser Erkrankungen kann in den ersten zwei Lebensmonaten noch nicht geimpft werden, und der Aufbau eines vollständigen Impfschutzes dauert Monate. Daher ist ein geimpftes Umfeld für das Neugeborene besonders wichtig. Der Fokus ist dabei nicht nur auf das geimpfte Umfeld innerhalb der Familie zu legen. Es ist auch an alle medizinischen Berufsgruppen wie Ärzte, Hebammen, Krankenschwestern und medizinische Fachangestellte zu appellieren, die eine besondere Verantwortung tragen.

Sinnvolle Impfungen für Kontaktpersonen von Neugeborenen, unter anderem:



Staatsministerin Melanie Huml, MdL, mit Impfstandbetreuern am Münchener Marienplatz in der Bayerischen Impfwoche 2016.

- » Masern-Mumps-Röteln-Impfung
- » Windpocken-Impfung (bei Seronegativität)
- » Keuchhusten-, Diphtherie- und gegebenenfalls Polioimpfung in Kombination mit Impfung gegen Tetanus (alle zehn Jahre)
- » Influenza-Impfung (jährlich)
- » Pneumokokken-Impfung: als Standard empfohlen für Senioren ab 60 Jahre (sowie auch für Säuglinge)
- » Für Geschwisterkinder: alle Standardimpfungen zum frühestmöglichen Zeitpunkt (zeitgerecht nach den STIKO-Empfehlungen)

Impfaufklärung – ein Anliegen der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI) seit über zehn Jahren

In der industrieunabhängigen LAGI sind Ärzte sowohl durch die ärztlichen Körperschaf-

ten (Bayerische Landesärztekammer – BLÄK, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns – KVB) wie auch durch viele ärztliche Berufsverbände vertreten. Weitere Mitglieder sind Vertreter des StMGP und der Gesundheitsämter, Wissenschaftler und Impfexperten wie bayerische STIKO-Mitglieder, Bayerische Apothekerkammer und -verband, Hebammenlandesverband, Krankenkassen und weitere wichtige Akteure im Impfwesen (www.lagi.bayern.de).

Die seit über zehn Jahren bestehende LAGI hat das Ziel, den empfohlenen Impfschutz der gesamten bayerischen Bevölkerung zu verbessern. Daher sind der LAGI die umfassende und professionelle Impfberatung und die Sensibilisierung der Bürger zu diesem wichtigen Thema durch die Bayerischen Impfwochen ein großes Anliegen.

Aktionen während der 5. Bayerischen Impfwoche der LAGI

Das Thema der Impfwoche beinhaltet neben dem Aspekt des Eigenschutzes beim Impfen auch den altruistischen Ansatz des Schutzes anderer

(hier Neugeborener) durch die eigene Impfung im Sinne der Herdenimmunität.

Da junge, gesunde Erwachsene selten zum Arzt gehen und somit einer Impfberatung nur schwer zugänglich sind, ist die Nutzung jedes Arzt-Patienten-Kontakts und das Ansprechen gerade dieser Gruppe auf das Impfen ein besonderes Anliegen der LAGI.

Zum diesjährigen Thema der Impfwoche entwickelte die LAGI daher zusammen mit dem StMGP ein neues Plakat und einen ergänzenden Flyer. Dank des bewährten Engagements der in der LAGI vertretenen Bayerischen Landesärztekammer und der Bayerischen Apothekerkammer wird eine Verteilung der Plakate an alle niedergelassenen Ärzte und Apotheker in Bayern erreicht.

Um während der Bayerischen Impfwoche möglichst intensiv auf Impfungen im Allgemeinen und besonders auf das Impfen zum Schutz der Neugeborenen hinzuweisen, sind vielfältige Aktionen und medienwirksame Kampagnen geplant, welche vom StMGP finanziert und von allen Mitgliedern der LAGI unterstützt werden:

- » Pressetermin mit Melanie Huml, MdL, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege
- » Beteiligung aller Gesundheitsämter in Bayern mit Aktionen, wie zum Beispiel Impfberatung am Gesundheitsamt, Impf-Informationsstände, Aktionen in Kindergärten, Schulen oder Berufsschulen, Expertengespräche

- » Beteiligung der Verbände (Ärzte, Hebammen, Apotheken) durch Verteilung der Plakate und Flyer sowie Beteiligung an den Impfberatungen
- » Impfberatungsstände an zentralen Plätzen in München und Nürnberg mit Unterstützung durch die regionale Ärzteschaft und LAGI-Mitglieder

- » Bayernweite öffentlichkeitswirksame Aktionen wie Radiosendungen und Ausstrahlung kurzer Videoclips zum Impfwoche-Plakat auf öffentlichen Bildschirmen

Mögliche Mitwirkung für Ärzte während der 5. Bayerischen Impfwoche: Die Impfwoche „lebt“ nur mit der aktiven Unterstützung der Ärzteschaft.

Die LAGI bittet alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte herzlich, das beiliegende Plakat in der eigenen Praxis auszuhängen, LAGI-Flyer zu bestellen und auszulegen sowie auf die Impfwoche und das eigene Impfberatungsangebot aufmerksam zu machen.

Die Flyer können seit Anfang April unter www.bestellen.bayern.de mit dem Stichwort „Impfen“ kostenfrei bestellt werden. Zudem sind die Gesundheitsämter vor Ort für jede Unterstützung bei den eigenen Impfwoche-Aktivitäten und bei den LAGI-Ständen in München und Nürnberg dankbar.

Die LAGI und das StMGP danken allen Ärztinnen und Ärzten schon vorab für ihre Beteiligung und die bewährte und sehr geschätzte Unterstützung.

Nähere Information zur Impfwoche finden Sie unter www.lagi.bayern.de und www.schutzimpfung-jetzt.de

Autoren

Dr. Maria-Sabine Ludwig
Geschäftsstelle der LAGI,
Bayerisches Landesamt für Gesundheit
und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Dr. Marianne Röbl-Mathieu
(Frauenärztin, STIKO-Mitglied)
Dr. Nikolaus Frühwein (Hausarzt)
Dr. Hedwig Roggendorf
(Impfsprechstunde, Klinikum rechts der Isar)
Professor Dr. Wolfgang Jilg
(Universität Regensburg)
Dr. Lutz Bader (KVB)
Mechthild Hofner
(Bayerischer Hebammen Landesverband e. V.)
Professor Dr. Jörg Schelling
(Ludwig-Maximilians-Universität München)
Für die LAGI-Unterarbeitsgruppe Impfwoche

Dr. Carolin Silchinger
Dr. Helen Kalies
Dr. Richela Fischer
StMGP



Tag der Seltenen Erkrankungen



Informationsstände von Selbsthilfeorganisationen zum vierten bayernweiten „Tag der Seltenen Erkrankungen“ im Würzburger Universitätsklinikum.



Gerald Brandt, Vorsitzender des Selbsthilfeverbandes Hypophosphatasie Deutschland e. V., referierte zu den Aktivitäten des WAKSE.

Rund vier Millionen Menschen in Deutschland leben mit einer der etwa 8.000 Seltenen Erkrankungen, die vorwiegend chronisch und oft lebensverkürzend sind. Am 3. März 2018 fand der 4. bayernweite „Tag der Seltenen Erkrankungen“ in Würzburg statt, um die Anliegen von Patienten mit Seltenen Erkrankungen in den Fokus zu rücken. Gekommen waren Patienten, Angehörige, Aktive in der Selbsthilfe, Ärzte, Apotheker und Psychotherapeuten. Das Zentrum für Seltene Erkrankungen – Referenzzentrum Nordbayern am Universitätsklinikum Würzburg (ZESE), die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, das Aktivbüro der Stadt Würzburg, der Würzburger Arbeitskreis Seltene Erkrankungen (WAKSE), die Selbsthilfekoordination Bayern, die LAG SELBSTHILFE Bayern e. V., die Bayerische Landesärztekammer, der Bayerische Apothekerverband e. V. und die Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen hatten zum Aktionstag eingeladen.

ZESE und WAKSE

Gemeinsam gestalteten Professor Dr. Helge Hebestreit, ZESE, und Gerald Brandt, Vorsitzender des Selbsthilfeverbandes Hypophosphatasie Deutschland e. V., den Eröffnungsvortrag. „Ein wichtiger Bestandteil unserer Aufgaben ist es, als zentrale Anlaufstelle für Betroffene und Ärzte zu dienen“, erläuterte Professor Hebestreit und wies auf den Informationsflyer auf der Homepage des ZESE hin. Zu vielen Selbsthilfegruppen werden auch enge Kontakte durch das ZESE gepflegt. Daran anknüpfend erzählte Gerald Brandt, dass er vor zehn Jahren die Initiative ergriffen hatte, den WAKSE zu gründen. Seither wird der Arbeitskreis durch das Würzburger Aktivbüro unterstützt. „Der WAKSE, der mehrere Selbsthilfegruppen vereint, hat zum Ziel, durch Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit Selte-

ne Erkrankungen ins Bewusstsein zu bringen“, führte Gerald Brandt weiter aus. In Kooperation mit dem ZESE werden Vorlesungen mitgestaltet und auch Vertreter aus der Selbsthilfe in den Beirat des ZESE entsandt.

Gesprächsrunden

„Angeborene Immundefekte: Frühdiagnose ermöglicht eine optimale Prophylaxe und Therapie!“ war Thema eines der Gesprächsrunden. Einen kurzen Überblick zur pädiatrischen Immunologie und zur Diagnostik auf Vorliegen eines primären Immundefekts gab Privatdozent Dr. Henner Morbach, Kinderklinik und Poliklinik des Universitätsklinikums Würzburg, und wies auf die dazu erschienene Leitlinie hin. Anhand des Berichtes einer Mutter über den Krankheitsver-

lauf ihres Kindes mit Antikörpermangelsyndrom und den therapeutischen Möglichkeiten wurde in der Gruppe diskutiert, wie wichtig es sei, mit Hartnäckigkeit und Kreativität sowohl aus medizinischer Sicht wie auch von Patientenseite unklaren Krankheitsverläufen zu begegnen. Der kleine Patient mit Antikörpermangelsyndrom konnte nach genetischer Diagnostik und darauf abgestimmter Therapie dauerhaft geheilt werden. In weiteren Workshops wurde über Strukturen und die internetgestützte Kommunikation in der Selbsthilfe diskutiert. Beim Fachforum und einer Gesprächsrunde stand das Thema Schmerz im Mittelpunkt.

Im anschließenden Forum wurden die Ergebnisse der Workshops ausgetauscht. Patienten mit Seltenen Erkrankungen betonten im Forum und bei Gesprächen, dass diese Veranstaltung eine wichtige Plattform für ihre Anliegen und Probleme sei und der Informationsaustausch die Zusammenarbeit zwischen Betroffenen, Selbsthilfeorganisationen, Ärzten, Apothekern und Psychotherapeuten fördern sollte.

Informationsstände

Aberundet wurde die Veranstaltung mit einer Vielzahl von Informationsständen zu Seltenen Erkrankungen, die von Patienten betreut wurden und dazu einladen miteinander ins Gespräch zu kommen und sich auszutauschen.

Dr. Ulrike Seider (BLÄK)

Der „interessante Fall“ aus der Gutachterstelle

Folge 3: Ärztliche Dokumentation und Arzthaftung

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

Im Arzthaftungsrecht sind es manchmal vermeintliche Kleinigkeiten, die zu „Freispruch“ oder „Haftung“ eines Arztes führen können. Konstellationen im klinischen Alltag, in denen der Arzt medizinisch alles richtig gemacht hat, das Richtige allerdings nicht dokumentiert hat, können „juristische Kaskaden“ auslösen, die letztlich zur Haftung des Arztes führen. Eine solche Konstellation wird im aktuellen Fall dargestellt.



Nierenzellkarzinom

Aufgrund einer Raumforderung im Bereich der rechten Niere unterzog sich der Patient einer roboterassistierten partiellen Nephrektomie/Tumorexstirpation. Nach Freipräparation der

Arteria renalis kam es beim Setzen der Gefäßklemme zu einer Gefäßverletzung, die mittels Naht versorgt wurde. Zum anschließenden Zustand der Niere, beispielsweise zum Nierenturgor

oder dem makroskopischen Parenchymzustand nach Freigabe der Nierendurchblutung, finden sich keine Aufzeichnungen in den Behandlungsunterlagen. Es wird auch nicht erwähnt, auf welche Weise die Durchgängigkeit der Nierenarterie nach der Naht der Gefäßläsion geprüft wurde (zum Beispiel Palpation der Gefäßpulsation oder Dopplersonografie). Die Entfernung des Tumors (Nierenzellkarzinom) konnte anschließend offen chirurgisch ohne weitere Zwischenfälle vorgenommen werden. In den folgenden Tagen traten beim Patienten Fieber und erhöhte Entzündungsparameter auf, die auch unter antibiotischer Therapie nicht rückläufig waren. Sechs Tage später zeigte eine Computertomografie, dass aufgrund einer Thrombose der Nierenarterie nahezu das gesamte Nierenparenchym untergegangen war. Einen Tag später musste daher eine Nephrektomie durchgeführt werden.

Dokumentationsmangel

Die ärztliche Dokumentation hat zunächst den Zweck, sicherzustellen, dass ein anderer Arzt die medizinische Behandlung eines Patienten fachgerecht weiterführen kann (vgl. § 630f Bürgerliches Gesetzbuch – BGB). Deshalb muss grundsätzlich auch nur das dokumentiert werden, was aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlich ist¹. In Arzthaftungssachen kommt der ärztlichen Dokumentation neben diesem eigentlichen Zweck eine zusätzliche Bedeutung als wichtiges Beweismittel zu. Letztlich kann nur auf ihrer Grundlage ein Sachverständiger die medizinische Behandlung nachvollziehen, fachlich bewerten und damit feststellen, ob diese fachgerecht durchgeführt wurde. Eine unzureichende Dokumentation stellt zwar grundsätzlich für sich genommen keinen Behandlungsfehler dar. Sie kann aber für den Arzt Konsequenzen haben, da eine unzureichende Dokumentation nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen zu einer nunmehr in § 630h Abs. 3 BGB normierten Beweislastumkehr führen kann. Ist eine für die Weiterbehandlung des Patienten wichtige und gebotene Maßnahme und ihr Ergebnis nicht dokumentiert, wird zu Lasten des behandelnden Arztes angenommen, dass diese nicht dokumentierte Maßnahme auch nicht getroffen wurde. Diese gesetzliche Vermutung kann aber zum Beispiel durch Zeugenbeweis widerlegt werden.

¹ Die aktuell geltende Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO) regelt, dass die ärztlichen Aufzeichnungen nicht nur „Gedächtnisstützen für den Arzt“ sind, sondern „auch dem Interesse des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation“ dienen (§ 10 Abs. 2 Satz 2 BO).

Vorwurf

Der Patient wandte sich an die Gutachterstelle und machte geltend, dass er den Verlust seiner Niere auf eine aus seiner Sicht fehlerhafte ärztliche Behandlung zurückführt, in deren Folge es zu einem Verschluss der Nierenarterie kam. Nachdem die beschuldigte Klinik und die zuständige Haft-

pflichtversicherung einem Gutachterverfahren zugestimmt hatten, wurde durch die Gutachterstelle ein externes Sachverständigengutachten in Auftrag gegeben.

Gutachten

Der Sachverständige stellte fest, dass die Indikation zur gewählten Operation gegeben war. Die Verletzung der Arteria renalis sei im konkreten Fall als eingriffstypische Komplikation zu werten und nicht auf einen Behandlungsfehler zurückzuführen. Der ärztlichen Dokumentation sei allerdings nicht zu entnehmen, ob bzw. auf welche Weise der Antragsgegner die arterielle Durchblutungssituation der Niere nach der Gefäßrekonstruktion fachgerecht überprüft hat. Nach Auffassung des Sachverständigen war der Nachweis einer regelrechten Durchblutung der Niere nach dem Gefäßeingriff eindeutig dokumentationspflichtig.

Entscheidung

Da über die dokumentationspflichtige medizinische Maßnahme keinerlei Dokumentation vorliegt, greift folgende „Rechtsfigur“: Aufgrund der fehlenden Erwähnung in der ärztlichen Dokumen-

tation wird vermutet, dass nichts unternommen wurde, um die arterielle Durchblutungssituation (zum Beispiel durch eine Dopplersonografie der Nierenarterie) und den Zustand der Niere nach Wiedereröffnung des versorgenden Gefäßes fachgerecht zu prüfen. Die Erhebung eines solchen Befundes wäre aber aus ärztlicher Sicht geboten gewesen. Somit liegt ein Befunderhebungsfehler vor.

Hätte der Antragsgegner die erforderliche Untersuchung vorgenommen, hätte er mit ganz überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Minderdurchblutung festgestellt.

Auf eine solche Minderdurchblutung nicht zu reagieren, wäre grob fehlerhaft gewesen. Dies führt zur Beweislastumkehr für die Kausalität Fehler-Schaden.

Damit hat die Behandlungsseite zu beweisen, dass der Fehler nicht kausal für den Schaden, im konkreten Fall die Schädigung und den Verlust der Niere, war. Ein solcher Beweis ist dem Arzt in der Regel nicht möglich, so auch im aktuellen Fall.

Die Gutachterstelle musste daher aus Beweislastgründen annehmen, dass eine fehlerhafte Behandlung vorlag, die ursächlich für den Gesundheitsschaden war.

Für einen Arzt, der möglicherweise schlicht vergessen hat, das, was er richtigerweise getan hat, auch zu dokumentieren, ist eine solche Entscheidung bitter. Dieses Ergebnis ist aber darauf zurückzuführen, dass sich aus der ärztlichen Dokumentation ein Behandlungsfehler (die unterlassene Untersuchung) ergibt. Der Patient muss den Behandlungsfehler also nicht, wie sonst, beweisen, sondern es ist Sache des Arztes, darzulegen und zu beweisen, dass der Fehler – entgegen seiner Dokumentation – nicht vorgelegen hat. Die Gutachterstelle hat diesen interessanten Fall ausgewählt, um zu verdeutlichen, dass auch vermeintliche „Kleinigkeiten“ zu schwerwiegenden rechtlichen Konsequenzen führen können.

Autoren

Ernst Karmasin
Vorsitzender Richter am Bayerischen
Obersten Landesgericht a. D.,
juristisches Kommissionsmitglied

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



© Fathema Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

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


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

Notfalldatenmanagement

Ärztenschaft gestaltet wichtige medizinische Anwendung der eGK

Bei der Versorgung von Patienten im klinischen Alltag sind Ärzte häufig damit konfrontiert, dass keine Vorinformationen über die Patienten verfügbar sind. Die Eigenanamnese des Patienten ist oftmals unzureichend oder gar nicht möglich. Insbesondere in der Notfallversorgung können diese Informationsdefizite jedoch schwer wiegen, denn sie können die Patientenversorgung nachteilig beeinflussen.

Bei dem Aufbau einer Telematikinfrastruktur für das deutsche Gesundheitswesen hatte der Gesetzgeber als Gestaltungsauftrag für die gemeinsame Selbstverwaltung schon von vornherein geplant, dass die elektronische Gesundheitskarte (eGK) geeignet sein muss, medizinische Daten für die Notfallversorgung zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen (§ 291a Abs. 3 Sozialgesetzbuch V). Ein Arzt benötigt hierzu seinen elektronischen Heilberufsausweis. Der Gesetzestext lässt zunächst offen, welche medizinischen Daten konkret gemeint sind. Ebenso bleibt das Szenario „Notfallversorgung“, in dem diese Notfalldaten zur Anwendung kommen sollen, unbestimmt. Zwischenzeitlich sind die konzeptionellen Grundlagen in umfangreichen Vorabstudien validiert und gehärtet. Vertiefende Informationen finden sich unter www.nfdm.gematik.de. Die Voraussetzungen für die technische Umsetzung, beispielsweise für die Anpassung der Praxisverwaltungssysteme oder die Ausstattung der Praxen, liegen vor, ebenso wie eine zugehörige Vergütungsvereinbarung.

Bei der konzeptionellen Ausgestaltung hat die Bundesärztekammer als projektverantwortliche gematik-Gesellschafterin vor dem Hintergrund eines fehlenden, wissenschaftlich geprüften, evidenzbasierten Notfalldatensatzes mit intensiver Einbindung von Experten einen „Notfalldatensatz“ entwickelt, der für folgende drei Einsatzszenarien gedacht ist:

- » Szenario 1: Präklinische Patientenversorgung durch den Rettungsdienst,
- » Szenario 2: Ungeplante Patientenaufnahme in der Notaufnahme eines Krankenhauses,

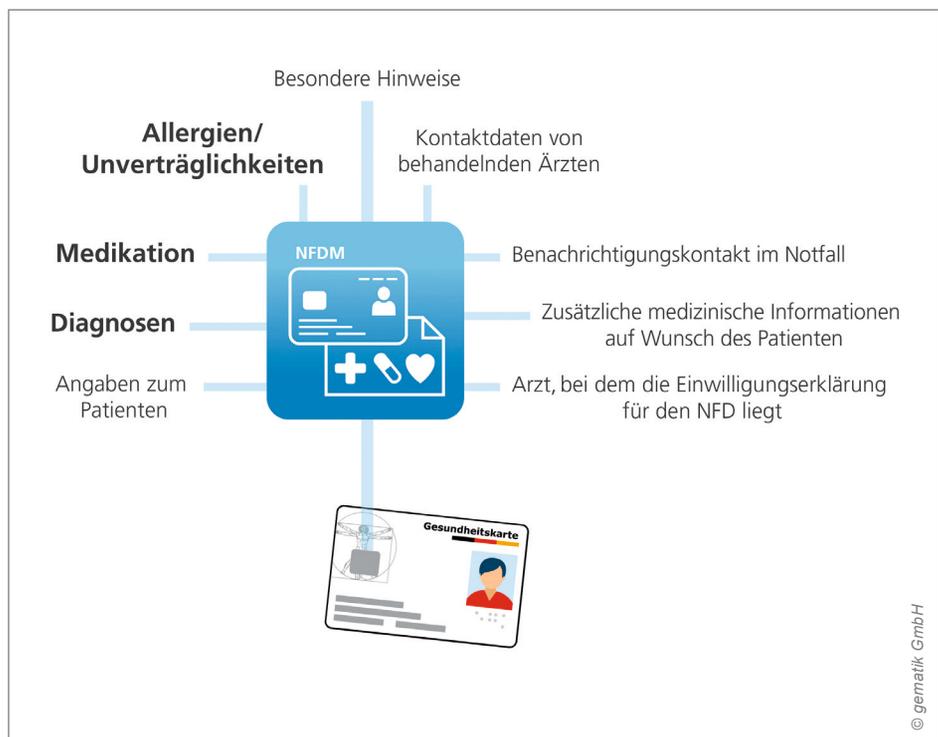


Abbildung 1: Informationsblock auf der eGK

- » Szenario 3: Ein Arzt trifft im ambulanten Versorgungssektor auf einen unbekanntem Patienten mit Akutbeschwerden.

In diesen drei Szenarien sind Ärzte regelhaft mit der Situation konfrontiert, dass für die unmittelbare Behandlung notwendige Informationen nicht vorliegen. Die notfallrelevanten medizinischen Informationen sind dabei diejenigen Informationen aus der Vorgeschichte des Patienten, die dem behandelnden Arzt zur Abwendung eines ungünstigen Krankheitsverlaufs sofort zugänglich sein müssen.

Abbildung 1 gibt einen Überblick zu dem Informationsblock auf der eGK, in den medizinische Informationen zu dem Patienten abgelegt werden können.

Die Definition des Datensatzes enthält keine einschränkenden inhaltlichen Vorgaben, bei-

spielsweise hinsichtlich der abzulegenden Diagnosen. Die notfallrelevanten medizinischen Informationen sind vom betreuenden Arzt patientenindividuell festzulegen. Bei der Angabe der Diagnosen wird Freitext verwendet und zusätzlich, optional, auch die ICD-Kodierung. Beim Auslesen des Datensatzes werden diese Informationen, also immer mindestens der Freitext, angezeigt.

In einem zweiten Datenblock „persönliche Erklärungen“ können neben medizinischen Zusatzinformationen künftig auch Informationen zu persönlichen Willenserklärungen der Patienten auf der eGK abgelegt werden. Darunter werden die Hinweise zum Ablageort einer Organ- und Gewebespenderklärung oder Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht verstanden.

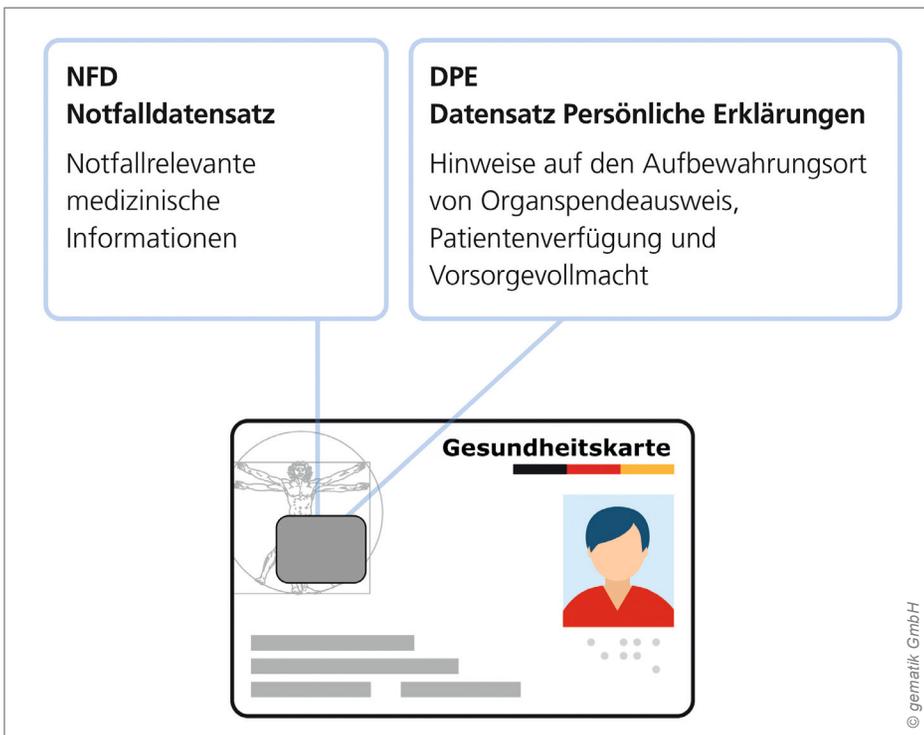


Abbildung 2: Notfalldatenmanagement

Die beiden Datenblöcke

- » Notfalldatensatz und
- » Persönliche Erklärungen des Patienten (Hinweise auf den Ablageort der Organ- und Gewebespendeerklärung sowie Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht),

zusammengefasst als „Notfalldatenmanagement“, sind getrennt voneinander anleg- und veränderbar. Sie können von berechtigten Personen ebenso getrennt voneinander ausgelesen werden. Lediglich den Datenblock mit den medizinischen Informationen unterschreibt der Arzt elektronisch mit seinem elektronischen Heilberufsausweis – die persönlichen Erklärungen können die Patienten selbstständig anlegen und verändern, sie werden nicht vom Arzt signiert (Abbildung 2).

Das Notfalldatenmanagement ist eine für Patienten freiwillige Anwendung der eGK, dementsprechend bedarf es vorab der Einwilligung des Patienten.

Dezernat 5 – Bundesärztekammer

Jede Ausgabe bequem für unterwegs.
www.bayerisches-ärzteblatt.de



MDK im Dialog – Cannabis quo vadis?

Anfang März 2018 diskutierten über 100 Ärztinnen und Ärzte sowie Vertreter aus Politik und Krankenkassen über den Umgang mit Cannabis als Medikament. Mit dem am 10. März 2017 in Kraft getretenen Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften wurde die Erstattungsfähigkeit von Arzneimitteln auf Cannabisbasis in der gesetzlichen Krankenversicherung erweitert. Dr. Heidemarie Lux, Suchtbeauftragte der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), wies in ihrem Vortrag auf die Aspekte hin, die bei der Verordnung von Cannabis berücksichtigt werden müssen. Neben einer potenziellen Indikation sei vor allem die jeweilige Erfahrung eines Arztes im Umgang mit der Gabe von Cannabis maßgebend. Lux forderte hierzu eine klare Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), damit Ärzte medizinisch und rechtlich besser abgesichert seien.

Sophia Pelzer (BLÄK)



Fünf Jahre Medizinische AKADemie Dillingen

Exzellente Perspektiven bieten sich jungen Medizinerinnen im Landkreis Dillingen. Dazu haben die Kreiskliniken Dillingen-Wertingen, die niedergelassenen Ärzte, die Technische Universität (TU) München und die Politik bereits vor einigen Jahren gemeinsam neue Wege beschritten. Nach der innovativen Idee von Chefarztin Dr. Ulrike Bechtel, wurde vor fünf Jahren die Kreisklinik Dillingen von der TU München als akademisches Lehrkrankenhaus anerkannt. Das bundesweit einmalige Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin Dillingen, die medizinische AKADemie, wurde damit ein erfolgreiches Förderprojekt des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege. Dr. Gerald Quitterer (im Bild 1. Reihe, 1. v. li.), Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, in seiner Festansprache: „Zuallererst möchte auch ich Sie zu diesem Projekt beglückwünschen, das als eine Erfolgsstory bezeichnet werden kann. Die bis heute erzielten Erfolge sind beeindruckend: rund ein Drittel der Studierenden im PJ, die bei Ihnen das sogenannte Pflicht-Tertial absolvieren, tauchen bei Ihnen in der Weiterbildung wieder auf – in der Region oder gar in der Weiterbildung zur Allgemeinärztin bzw. zum Allgemeinarzt in Verbundweiterbildung. Genau das sind die Initiativen, die wir benötigen, um dem Mangel an Hausärzten, insbesondere im ländlichen Raum, begegnen zu können“. Abschließend fasste der Präsident zusammen, dass die Kolleginnen und Kollegen hier „Hausärzte mit Leib und Seele“ seien. Einen ausführlichen Beitrag lesen Sie in der kommenden Ausgabe.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

SemiWAM – Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin

Wir freuen uns, Ihnen unsere nächsten Termine für das Jahr 2018 bekanntgeben zu können.



Beratungsanlass Schwindel in der Hausarztpraxis

Nürnberg – Mittwoch, 11. April 2018
 Regensburg – Mittwoch, 25. April 2018
 München – Mittwoch, 16. Mai 2018

Der besondere Patient in der Hausarztpraxis

München – Mittwoch, 6. Juni 2018
 München – Mittwoch, 20. Juni 2018
 Nürnberg – Mittwoch, 11. Juli 2018
 Würzburg – Mittwoch, 25. Juli 2018
 Regensburg – Mittwoch, 26. September 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.

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

Lehrgang zur Vorbereitung auf die Prüfung zum Erwerb der Qualifikation für den fachlichen Schwerpunkt Gesundheitsdienst in der Fachlaufbahn Gesundheit 2018/2019.

Bekanntmachung des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, vom 7. März 2018, Az.: 19-12-A-01

Die Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (AGL) im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) führt im Jahre 2018 in München wieder einen Lehrgang zur Vorbereitung auf die Prüfung zum Erwerb der Qualifikation für den fachlichen Schwerpunkt Gesundheitsdienst in der Fachlaufbahn Gesundheit (Amtsarztlehrgang) durch. Die Teilnahme ist Voraussetzung für die Zulassung zur Prüfung.

Der Lehrgang gliedert sich in zwei Teile:

1. Lehrgangsteil

8. Oktober 2018 bis voraussichtlich 19. Dezember 2018

2. Lehrgangsteil

14. Januar 2019 bis voraussichtlich 7. Juni 2019

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

Zu dem Lehrgang kann nur eine begrenzte Teilnehmerzahl zugelassen werden. Zulassungsgesuche müssen bis spätestens 11. Mai 2018 bei der AGL im LGL, Pfarrstraße 3, 80538 München, eingegangen sein.

Spätere Eingänge können nicht mehr berücksichtigt werden.

Dem Gesuch sind beizufügen:

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

Die Lehrgangsgebühr beträgt 2.500 Euro.

Bereits bei den Gesundheitsämtern des Freistaates Bayern tätige Ärztinnen und Ärzte brauchen keine Bewerbungsgesuche einzureichen; sie werden zu dem Lehrgang dienstlich entsandt.

Bewerber aus den anderen Ländern der Bundesrepublik Deutschland reichen ihre Gesuche über die obersten Landesgesundheitsbehörden ein.

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

Darüber hinaus besteht für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Lehrgangs die Möglichkeit, den Master of Public Health (MPH) mit der Spezialisierung Health Administration and Management (HAM) zu erwerben. Diese Bewerberinnen und Bewerber beginnen ebenfalls am 8. Oktober 2018, müssen allerdings entsprechend der Vorlesungsveranstaltungen der LMU vor Weihnachten und nach dem 7. Januar 2019 wieder anwesend sein. Die HAM-Studierenden nehmen an allen Unterrichtseinheiten des Amtsarztlehrganges und an zusätzlichen Vorlesungen der Universität teil.

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

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

Auch für am Studiengang Interessierte müssen die Zulassungsgesuche bis 11. Mai 2018 bei der AGL im LGL eingehen.

Bitte vermerken Sie im Zulassungsgesuch

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

*Dr. Martin Hoch, MPH,
Sachgebietsleiter*

W	E	R	N	I	C	K	E	K
I	L	E	O	S	O	O	R	E
L	L	I	T	T	R	E	B	I
S	E	F	A	H	R	R	E	M
O	L	E	U	M	A	N	T	E
N	U	S	S	U	N	E	H	B
I	N	C	I	S	U	R	A	E
O	G	R	A	M	L	I	L	A
D	E	I	L	I	A	C	A	U

*Auflösung des Kreuzworträtsels
aus Heft 3/2018, Seite 110.
Das Lösungswort lautet:
MAKULADEGENERATION.*

Aktuelle Seminare der Bayerischen Landesärztekammer

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

Ausbilderkurse

26.9.2018 13.00 bis 19.30 Uhr	Ausbilderkurs für Ärztinnen und Ärzte, die Medizinische Fachangestellte ausbilden (wollen) VL: A. Wilhelm-Mihinec und B. Leffer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Medizinische Assistenzberufe, Silke Neumann, Tel. 089 4147-284, Fax 089 4147-218, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: medass@blaek.de	
10.11.2018 9.30 bis 16.00 Uhr	Ausbilderkurs für Ärztinnen und Ärzte, die Medizinische Fachangestellte ausbilden (wollen) VL: A. Wilhelm-Mihinec und B. Leffer	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Schwaben, Konferenzraum 4, Frohsinnstr. 2, 86150 Augsburg	Bayerische Landesärztekammer, Medizinische Assistenzberufe, Silke Neumann, Tel. 089 4147-284, Fax 089 4147-218, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: medass@blaek.de	

Begutachtung

19. bis 21.7.2018 Seminarteil 1 39 ●	Medizinische Begutachtung VL: Prof. Dr. B. Widder	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -141, Marlene Wastian, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 890 €	
22. bis 24.11.2018 Seminarteil 2 29 ●	Medizinische Begutachtung VL: Prof. Dr. B. Widder	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -141, Marlene Wastian, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 890 €	

Ernährungsmedizin

26. bis 29.9.2018 und 21. bis 24.11.2018 120 ●	Ernährungsmedizin VL: Prof. Dr. H. Hauner	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Marlene Wastian, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 1.650 €	
---	--	--	--	---

Hygiene

14. bis 17.5.2018 53 ●	„Antibiotic Stewardship“ ABS-Basiskurs zum ABS-beauftragten Arzt VL: PD Dr. R. Strauß	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 , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 1.200 €	
----------------------------------	--	--	---	---

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
6. bis 8.6.2018 38 •	Krankenhaushygiene Modul II „Organisation der Hygiene“ VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Evelyn Niermann, Tel. 089 4147-755 oder -141, Marlene Wastian, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Anmeldeformular unter www.blaek.de/online/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- zyczek, Tel. 089 4147-743 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Anmeldeformular unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 850 €	
19. bis 22.9.2018 48 •	Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauftragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ VL: Dr. R. Ziegler	Ramada Nürnberg, Parkhotel, Münchner Str. 25, 90478 Nürnberg	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 , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 890 €	

Interdisziplinär

29./30.6.2018 und 13./14.7.2018 24 •	Gesundheitsförderung und Prävention VL: Dr. J. W. Weidringer	Hotel Rothof Bogenhausen, Denninger Str. 114, 81925 München	Bayerische Landesärztekammer, Jana Som- mer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Marlene Wastian, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 690 €	
7.11.2018 12.30 bis 17.15 Uhr 5 •	17. Suchtforum „Grundfragen der medizinischen Verwen- dung von Cannabis“ VL: Prof. Dr. Dr. Dr. F. Tretter	Meistersingerhalle, Kleiner Saal, Münchener Straße 21, 90478 Nürnberg	Bayerische Landesapothekerkammer, Baye- rische Akademie für Sucht- und Gesund- heitsfragen, Bayerische Landesärztekammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeu- ten in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Marlene Wastian, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147- 64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de , Online- Anmeldung unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender , Teilnahme kostenfrei	

Medizinethik

15. bis 17.11.2018 53 •	Medizinethik entsprechend dem Curriculum Medizinethik (2011) VL: Dr. J. W. Weidringer und Prof. Dr. G. Marckmann	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Christian Wieszyczek, Tel. 089 4147-743 oder -141, Evelyn Niermann, Tel. 089 4147-755 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 850 €	
--	--	--	---	---

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
Notfallmedizin				
15.6.2018 8 ●	Aufbauseminar 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, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Marlene Wastian, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: ina@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 165 €	
23. bis 30.6.2018 80 ●	Seminar Notfallmedizin Stufen A bis D VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarzturse@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 895 €	
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 unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 1.100 €	
Organspende				
11.6.2018 8 ●	Transplantationsbeauftragter Arzt (Teil B) VL: Dr. Dipl.-Biol. T. Breidenbach und Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der DSO, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 220 €	
11./12.10.2018 40 ●	Transplantationsbeauftragter Arzt (Teil A) VL: Dr. Dipl.-Biol. T. Breidenbach und Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der DSO, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 420 €	
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, Evelyn Niermann, Tel. 089 4147-755 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung unter 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, Evelyn Niermann, Tel. 089 4147-755 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 450 €	

Qualitätsmanagement

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 unter 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 unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 175 €	
13.10.2018 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 unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 550 €	
13. bis 20.10.2018 160 •	Qualitätsmanagement (Modul I und II von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	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 unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 1.750 €	
17. bis 24.11.2018 80 •	Seminar Qualitätsmanagement (Modul III von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	17. bis 20.11. – Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen 21. bis 24.11. – Parkhotel Bayersoien, Am Kurpark 1, 82435 Bad Bayersoien	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 1.990 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
29./30.11.2018 <i>Seminar</i> und 17./18.1.2019 <i>Trainingspeer</i> 45 •	Peer Review VL: Dr. J. W. Weidinger und Prof. Dr. J. Briegel	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Christian Wieszczyk, Tel. 089 4147-743 oder -141, Marlene Wastian, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: peer_review@blaek. de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/ online/fortbildungskalender , 890 € Pauschalpreis: Ein Arzt und eine Pflegekraft: 1.600 €	

Suchtmedizinische Grundversorgung

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 -141, Marlene Wastian, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung unter 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. Weidinger	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Marlene Wastian, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/ online/fortbildungskalender , 550 €	

Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher

8.6.2018 8 •	Transfusionsmedizinischer Refresherkurs für Trans- fusionsbeauftragte und Transfusionsverantwortliche VL: Prof. Dr. R. Zimmermann	Novotel Erlangen, Hofmannstr. 34, 91052 Erlangen	Bayerische Landesärztekammer in Zusam- menarbeit mit dem Universitätsklinikum Erlan- gen, Abteilung für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie; Anmeldung: Bayeri- sche Landesärztekammer, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -141, Evelyn Niermann, Tel. 089 4147-755 oder -141, Fax 089 4147- 64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/ online/fortbildungskalender , 180 €	
27./28.7.2018 16 •	Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter/ Transfusionsverantwortlicher VL: Prof. Dr. M. Böck	Exerzitienhaus Himmelspforten, Mainastr. 42, 97082 Würzburg	Bayerische Landesärztekammer in Zusam- menarbeit mit dem Universitätsklinikum Würz- burg, Institut für Klinische Transfusionsmedizin und Hämotherapie; Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -141, Evelyn Niermann, Tel. 089 4147-755 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/ online/fortbildungskalender , 380 €	

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

Verkehrsmmedizinische Begutachtung

2. bis 4.5.2018 32 •	Verkehrsmmedizinische Begutachtung: Kompakt: I bis IV (inkl. E-Learning) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmmedizinische Begutachtung (2016) VL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Monika Möller, Tel. 089 4147-413 oder -141, 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 unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 850 €	
5.5.2018 4 •	Verkehrsmmedizinische Begutachtung: Fakultatives Ergänzungsmodul V (CTU-Kriterien, Chemisch-toxikologische Analytik, Probenentnahme) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmmedizinische Begutachtung (2016) VL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Monika Möller, Tel. 089 4147-413 oder -141, 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 unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 280 €	

Wiedereinstieg

23. bis 27.4.2018 40 •	Wiedereinstiegsseminar für Ärztinnen und Ärzte VL: Dr. J. W. Weidinger	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213, oder -141, Evelyn Niermann, Tel. 089 4147-755 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 380 €	
----------------------------------	---	--	---	---

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!

unter 140/90 mm Hg

Herzlein

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

DEUTSCHE
HOCHDRUCKLIGA



www.hochdruckliga.de

Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen

In acht Beiträgen informieren Experten im „Bayerischen Ärzteblatt“ über verschiedene Aspekte der Prävention aus gesundheitspolitischer Sicht. Die Beiträge erscheinen vierteljährlich, der erste Beitrag wurde in der Januar/Februar-Ausgabe 2017 des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlicht. In dieser Ausgabe schreibt Professor Dr. Gerd Schulte-Körne über die „Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen“.

Die Redaktion

Ausgangslage: Ca. 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind psychisch belastet

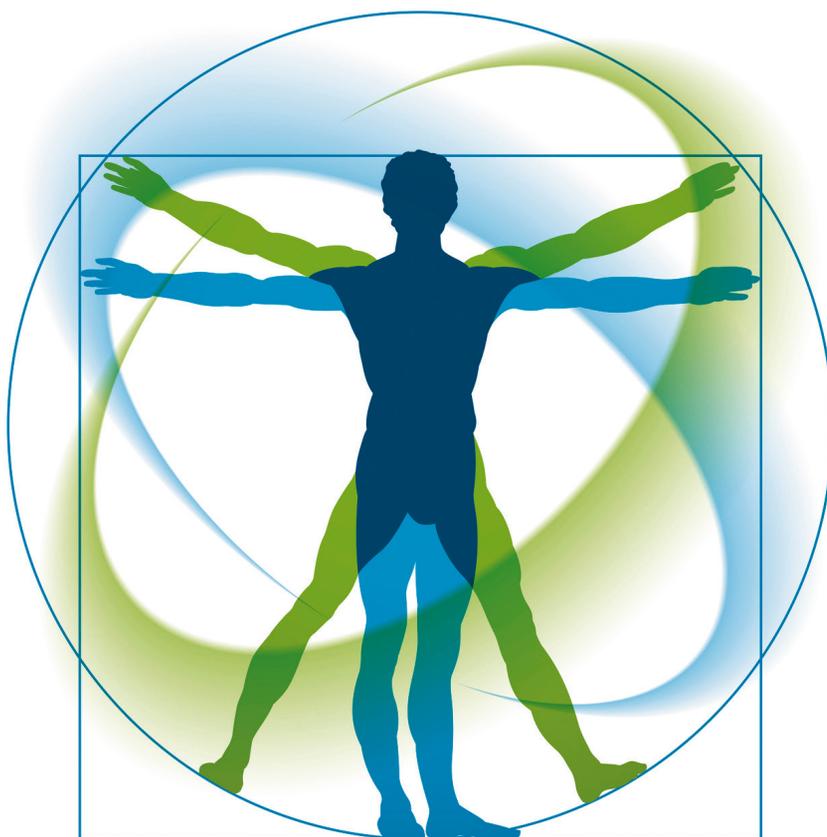
Ausgehend von der stabilen hohen Prävalenz psychischer Belastungen von fast 20 Prozent und psychischer Störungen von zehn Prozent bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland, wie es der Kinder- und Jugendsurvey des Robert Koch-Instituts wiederholt aufgezeigt hat, besteht eine drängende Herausforderung herauszufinden, welche Methoden der Prävention wirksam sind, um das Entstehen und das Fortbestehen psychischer Belastungen und Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen zu verhindern. Zu den häufigen psychischen Störungen gehören Angststörungen (sechs bis sieben Prozent), die depressive Störung (acht Prozent) und die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (auch Hyperkinetische Störung gemäß ICD-10 – fünf bis sechs Prozent).

Ein weiteres wichtiges Argument für präventive Maßnahmen sind die Folgen psychischer Belastungen und Störungen auf die psychosoziale Entwicklung der Kinder und Jugendlichen mit erhöhtem Risiko für Schulabsentismus, geringem Schul- und Bildungsabschluss, erhöhtem Risiko für weitere gesundheitliche Einschränkungen und vor allem aber dem Risiko eines meist epi-

sodenhaften, chronischen Verlaufs der psychischen Störung. Aus gesundheitsökonomischer Perspektive, mit den hohen Versorgungs- und Folgekosten psychischer Erkrankungen für die Gesellschaft, sind daher auch präventive Maßnahmen sehr gut begründet.

Ein häufig unterschätztes Problem, gerade in einem Land wie Deutschland mit einer umfangreichen ambulanten und stationären Versorgung für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen, ist die geringe Inanspruchnahme professioneller Hilfe. Nur ein Viertel der Drei- bis 17-Jährigen in Deutschland mit psychischen

Belastungen sucht professionelle Hilfe beim Kinder- und Jugendpsychiater, Kinder- und Jugendarzt und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf. Die möglichen Hintergründe sind vielfältig, vermutlich eines der Hauptprobleme ist die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen. So berichten Jugendliche und ihre Familien von Ängsten, psychisch erkrankt zu sein, zum Teil auch durch eigenes Krankheitserleben der Eltern bedingt. Jugendliche berichten ferner, dass sie häufig nicht wissen, an wen sie sich wenden sollen oder sie sind unsicher, ob sie überhaupt professionelle Hilfe brauchen. Dieser Aspekt ist hinsichtlich der möglicherweise geringen Ak-



zeptanz, aber auch für die Implementation von Präventionsmethoden wichtig.

Das Ersterkrankungsalter der psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen ist unterschiedlich: Angststörungen und ADHS treten überwiegend erstmals im Vorschul- und Grundschulalter auf, hingegen nehmen depressive Störungen und Essstörungen deutlich mit Beginn der Pubertät zu. Daher richten sich präventive Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen an sehr unterschiedliche Altersgruppen. Folglich müssen Präventionsmethoden die unterschiedlichen Entwicklungsphasen und die damit verbundene psychische und kognitive Entwicklung berücksichtigen.

Präventionsmethoden

Im Rahmen der Planung von präventiven Maßnahmen ist zunächst zu klären, welche Form der Prävention für welchen Bereich wirksam ist. Es stehen neben der Verhältnisprävention, deren Ziel es ist, durch strukturelle, legislative und regulative Maßnahmen, wie zum Beispiel die Verfügbarkeit von Alkohol für Minderjährige zu beschränken und dadurch den Alkoholkonsum zu senken, die Verhaltensprävention im Vordergrund der Präventionsmaßnahmen. Ziele der Verhaltensprävention sind es, zum Beispiel durch Aufklärung, Schulung und Training Verhaltensänderungen bei den Kindern und Jugendlichen und gegebenenfalls deren Familien herbeizuführen. Hierbei werden drei Ansätze unterschieden: eine universelle, eine selektive und eine indizierte Form der Prävention. Die universelle Prävention richtet sich zum Beispiel an eine unausgelesene Schülerpopulation mit dem Ziel, die allgemeine Resilienz, zum Beispiel gegenüber Schulstress, zu stärken. Das Ziel der selektiven Prävention ist, Risikogruppen gezielt anzusprechen und ihnen zu helfen, meist störungsspezifisch (zum Beispiel depressionsspezifisch), ihre Belastungsfaktoren zu erkennen und das eigene Handeln zu verändern. Bei der indizierten Prävention liegt bereits ein erhöhtes Erkrankungsrisiko bzw. Wiedererkrankungsrisiko vor, daher ist es das Ziel dieser Methode, durch spezifische Interventionen das individuelle Erkrankungsrisiko zu senken.

Prävention depressiver Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen wurden viele Jahre übersehen oder nicht diagnostiziert. Sowohl die nationalen Daten des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS) als auch internationale epidemiologische Daten belegen eindrucksvoll die recht hohe Prävalenz depressiver Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Universelle Ansätze der Prävention depressiver Störungen bei Kindern und Jugendlichen haben zum Ziel, zum Beispiel mangelnde Problemlösungs- oder Stressverarbeitungsstrategien zu verbessern, um dadurch die Resilienz bei den Kindern und Jugendlichen zu stärken. Bei solchen Maßnahmen lernt die Zielgruppe zum Beispiel Belastungssituationen (zum Beispiel schulische oder soziale in der Peergroup) frühzeitig zu erkennen, den eigenen Umgang mit solchen Situation zu verstehen und ihn dann zu verändern. Zusätzlich kommen Entspannungsmethoden und Psychoedukation zum Einsatz. Diese Form der Prävention richtet sich nicht an eine bestimmte Zielgruppe und wird nicht selten in Schulen in Form von Klassen- oder auch klassenübergreifenden Interventionen durchgeführt. Diese Präventionsform ist im Vergleich zur selektiven Form kostengünstig, erreicht viele Kinder und Jugendliche und erfordert keine Identifikation von Risikokindern. Allerdings ist die Wirksamkeit bezüglich der Reduktion eines Erkrankungsrisikos für depressive Störung gering.

Hingegen erzielen selektive Präventionsmaßnahmen deutlich höhere Effektstärken bei Risikokindern für eine depressive Störung, sind jedoch kostenintensiver und erfordern eine Selektion von Kindern und Jugendlichen. Risikokinder sind zum Beispiel Kinder aus Familien, in denen ein Elternteil bereits an einer Depression erkrankt ist. Wirksame Präventionsmaßnahmen fokussieren daher auf die gesunden Kinder in solchen Familien, um gemeinsam mit Eltern und Kind verschiedene krankheitsverursachende Faktoren zu verändern, wie zum Beispiel die gestörte Eltern-Kind-Interaktion. Ein aktuelles Modellprojekt (PRODO), gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und

Umwelt zeigt, dass es nur durch eine intensive, Eltern und Kind integrierende Präventionsmaßnahme gelingen kann, das Erkrankungsrisiko für eine depressive Episode der Kinder zu verringern.

Prävention von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Essstörungen vom Typ der Anorexia nervosa (AN) treten zwar im Vergleich zu den depressiven Störungen im Kindes- und Jugendalter deutlich seltener auf, haben aber mit die höchste Mortalität psychischer Erkrankungen in dieser Altersgruppe und meist einen sehr schweren, chronischen Verlauf mit umfassenden psychosozialen Einschränkungen. Mädchen erkranken deutlich häufiger als Jungen. Im Vordergrund der Symptomatik steht neben der massiv ausgeprägten Angst zuzunehmen, eine ausgeprägte Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, meist ein hoher Perfektionismus und eine deutlich beeinträchtigte Körperwahrnehmung. Da die Erkrankung recht selten ist, werden bei universellen Präventionsmaßnahmen a priori nur sehr wenige Jugendliche erreicht, die tatsächlich ein Erkrankungsrisiko haben. Da es jedoch im Vergleich zu den depressiven Störungen deutlich weniger und vor allem weniger starke Prädiktoren eines Erkrankungsrisikos gibt, ist es auch für die selektive Prävention der AN ein Problem, Risikogruppen für dieses Störungsbild zu identifizieren.

Universelle Präventionsmethoden bei Essstörungen adressieren meist nicht nur die AN sondern auch die Adipositas. Inhalte der Prävention sind Themen wie Ernährung, Schönheitsideal, Problemlösestrategien, Figur und Gewicht, Konflikte in der Familie. Oft werden sie in Schulen angeboten, wo sie unter Anleitung von Lehrkräften durchgeführt werden.

Universelle Programme halfen Jugendlichen neben einem Wissenszuwachs dazu, dass sie eine Verbesserung des Körpererlebens und eine Reduktion der Unzufriedenheit mit der eigenen Figur beschrieben. Ein australisches Präventionsprogramm hatte zum Ziel, den möglichen krankheitsfördernden Einfluss der Medien (Vermittlung eines unrealistischen Körper- und Schönheits-

ideals) auf das Erkrankungsrisiko für eine AN zu vermindern. Die Effekte dieser Prävention zeigten sich in einer Abnahme der Sorge um den eigenen Körper, in einer höheren Körperzufriedenheit und einem veränderten Diätverhalten.

Selektive Präventionsprogramme richten sich überwiegend an Jugendliche mit einer ausgeprägten Körperunzufriedenheit und übermäßigen Sorgen um die Figur und das Gewicht, welche als bedeutsame Risikofaktoren für die AN gesehen werden. Hier kommen zum Teil Methoden aus der Verhaltenstherapie zum Einsatz. In mehrstündigen Gruppensitzungen, verteilt auf mehrere Wochen, konnte eine bedeutsame Reduktion der Risikofaktoren erzielt werden.

Insgesamt sind die Ergebnisse für die Präventionsmaßnahmen von Essstörungen bei Jugendlichen ermutigend. Selektive Präventionsmaßnahmen zeigen eine höhere Wirksamkeit als universelle. Das Angebot an Online-Präventionsmethoden hat deutlich zugenommen und zeigt ebenfalls interessante Ergebnisse. Ob Onlineangebote die gleiche Wirksamkeit haben oder den Face-to-Face-Angeboten überlegen sind, ist noch offen. Verbindungen von Onlineangeboten mit Livechats, die zum Beispiel von Fachärzten oder Psychotherapeuten moderiert werden, sind jedoch in der Lage, auf die individuellen Fragen und Bedürfnisse, die bei der Bearbeitung der Onlineaufgaben oder im Nachgang entstehen, zu bearbeiten. Eher kritisch zu sehen sind ausschließlich psychoedukative Methoden, die im Rahmen von Aufklärung mit Schülern und Schülerinnen durchgeführt werden. Hier besteht die Gefahr, dass Jugendliche mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko durch die Auseinandersetzung mit essstörungsrelevanten Themen ohne lösungsorientierten Ansatz und Hilfe einem erhöhten Erkrankungsrisiko ausgesetzt sind.

Prävention von Gewalt und Aggression bei Kindern und Jugendlichen

Mit der Diagnose Störung des Sozialverhaltens werden anhaltende aggressive und destruktive Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen klassifiziert, die insgesamt mit einer schlechten Prognose einhergeht und deutlich häufiger bei Jungen (ca. fünfmal häufiger) als bei Mädchen gestellt wird. Die Prävalenz aggressiven und delinquenten Verhaltens bei Jugendlichen wird mit fünf bis zehn Prozent beschrieben. Bei früh beginnenden Störungen liegt eine hohe Entwicklungsstabilität vor. Risiken hierfür werden in verschiedenen Bereichen beschrieben, den kind-, eltern- bzw. familienbezogenen Bereichen sowie sozialen Faktoren und biologischen Risikofaktoren (genetische Faktoren, peri- und postnatale Schädigung).

Zu den bedeutsamen individuellen Risikofaktoren zählt die eingeschränkte oder mangelnde Emotionsregulationsfähigkeit, zu den familiären die gestörte Eltern-Kind-Beziehung und negatives, nicht selten auch aggressives Erziehungsverhalten. Ablehnung in der Peergruppe, fehlende Integration und negative Schulerfahrung gehören zu den bedeutenden sozialen Risikofaktoren. Entsprechend dieser Risikofaktoren werden Präventionsmaßnahmen eingesetzt. Kindbezogene universelle und selektive Präventionsmaßnahmen fokussieren auf die Stärkung der sozial-emotionalen Kompetenz und sozialer Problemlösefertigkeiten. Sie werden in Gruppen im Kindergarten und der Schule eingesetzt, sind meist recht umfangreich (zum Beispiel 22 bis 26 Sitzungen) und benötigen umfassende Erfahrung und Anleitung der Durchführenden. Als selektive Präventionsmethode zeigten sich Veränderungen bei entwicklungsverzögerten Kindern im Kindergarten in einer Zunahme von sozialen Problemlösefertigkeiten und prosozialem Verhalten. Wenn zusätzlich ein Elternt raining durchgeführt wurde, ließen sich die Effekte weiter steigern. Als universelle Präventionsprogramme eingesetzt, zum Beispiel in Schulklassen, ist die Wirksamkeit hinsichtlich aggressiven Verhaltens hingegen eher gering.

Familienbezogene Präventionsmaßnahmen stärken die Erziehungskompetenz (Erziehungsverhalten, Erziehungsstil) und die Eltern-Kind-Interaktion. Sie werden als Beratungsprogramm oder umfangreiche Elternt rainings angeboten. Auf der Basis von Wissensvermittlung, angeleiteter Verhaltensbeobachtung, Verhaltensübungen im Rollenspiel und der Diskussion in den Gruppen, erlernen Eltern zum Beispiel einen konsistenteren Erziehungsstil, besseren Umgang mit schwierigen Situationen in der Eltern-Kind-Interaktion und effektive Strategien zur Umsetzung und Einhaltung von Regeln. Als selektive Präventionsstrategie für Familien mit Kindern, bei denen dissoziale Verhaltensweisen vorliegen, zeigen Metaanalysen eine recht hohe Wirksamkeit, sowohl im Verhalten und Erleben des Kindes als auch in der elterlichen Erziehungskompetenz. Die Effekte waren tendenziell stärker bei älteren Kindern und bei stärker ausgeprägten Problemen. Hingegen sind die Effekte von Elternt rainings im Rahmen der universellen Prävention äußerst gering.

Prävention von internetbezogenen Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Wenn Kinder und Jugendliche nicht nur übermäßig lange im Internet sind und Computerspiele andauernd spielen, sondern sie zusätzlich Alltagsaufgaben nicht mehr bewältigen, die Schule nicht mehr oder seltener besuchen und der Lebensalltag sich massiv verändert hat, sind dies eindeutige

Warnsignale für eine internetbezogene Störung. Liegen zusätzlich Entzugssymptome in Form von Reizbarkeit, Ängstlichkeit und Traurigkeit vor, sobald das Spiel oder Internet wegfällt, dann wird man zukünftig eine internetbezogene Suchtstörung oder einen Missbrauch im ICD-11 klassifizieren können. Zur Symptomatik gehört häufig ein veränderter Schlaf-Wach-Rhythmus, die Kinder und Jugendlichen sind bis in die frühen Morgenstunden im Internet und schlafen tagsüber. Nicht selten treten eine deutliche Stimmungsverschlechterung, Rückzugsverhalten, Abnahme sozialer Kontakte und aggressives Verhalten auf, zum Teil wird das Spielen genutzt, um die Stimmung zu verbessern. Trotz des Verstehens der psychosozialen Folgen wird das Verhalten nicht verändert. Aktuelle Prävalenzschätzungen gehen bei der Altersgruppe der Zwölf- bis 18-Jährigen von 1,8 bis 5,3 Prozent Betroffenen aus.

Internetbezogene Störungen sind bisher wenig untersucht, sodass auch bezüglich der Wirksamkeit von präventiven Maßnahmen nur wenige Erkenntnisse über wirksame Methoden vorliegen. Ein wesentliches Ziel der präventiven Arbeit ist, den exzessiven Gebrauch bis zum Kontrollverlust zu verhindern und die Kinder und Jugendlichen zu bestärken, den Internetgebrauch selbst zu kontrollieren und so in den Alltag zu integrieren, dass keine schädlichen Auswirkungen entstehen.

Risiken für internetbezogene Störungen finden sich in individuumsbezogenen und in elterlichen Faktoren und Faktoren der Spielkonstruktion einschließlich der Verstärkungsmechanismen der Spiele und des Internets. Erst kürzlich hat eine Expertengruppe Empfehlungen zur Prävention internetabhängiger Störungen vorgelegt (veröffentlicht in *SUCHT* (2017), 63 (4), 217-225). Ein wichtiger Bereich ist die Verhältnisprävention, um Kinder und Jugendliche vor Spielen zu schützen, die zum Beispiel Online-Kaufangebote oder Online-Glücksspielelemente enthalten. Durch Altersbeschränkungen im Zugang und Indizierung entsprechender Spiele als suchtgefährdend könnte der Zugang für Kinder und Jugendliche besser gesteuert werden. Außerdem könnten die Hersteller von Computerspielen verpflichtet werden, keine Belohnungsmechanismen, positive und negative Verstärkungen (zum Beispiel in dem Sinne, wenn man länger nicht spielt, hat man deutliche Nachteile) mehr anzuwenden, die gerade bei Kindern und Jugendlichen ein hohes Suchtpotenzial aufweisen und sehr wirksam sind. Im Vordergrund der Verhaltensprävention stehen neben der Aufklärung und der Wissensvermittlung vor allem der Umgang und die Kontrolle der Internetnutzung, aber auch das Erkennen und Verstehen von negativen Gefühlen und Stimmungen, Enttäuschung und sozialer Zurückweisung sowie das Erlernen von Problemlösestrategien. Präventionsverstärkend

könnte die Elternarbeit sein, in der die Eltern den Jugendlichen unterstützen, gemeinsam mit ihnen ein Erklärungsmodell für die Gefährdung zu entwickeln, um darauf aufbauend gezielt eine Veränderung in der Familie, im Umgang mit dem Internet und den Spielen sowie der Eltern-Kind-Interaktion herbeizuführen. Es liegen bisher kaum Wirksamkeitsstudien zur universellen oder selektiven Prävention vor, nicht-kontrollierte Studien zeigen, dass Online-Beratungs- und Schulungsangebote für Jugendliche und Eltern, und Gruppenangebote für Jugendliche tendenziell zu einer Reduktion von problematischer Internetnutzung führen können.

Chancen und Risiken von Präventionsmaßnahmen

Präventive Maßnahmen bei psychisch belasteten Kindern sind zum Teil gut evaluiert und eine Durchführung wird klar empfohlen. Die Priorität liegt eindeutig bei selektiven Methoden, die eine deutlich höhere Wirksamkeit aufzeigen, auch im weiteren Verlauf. Aufklärungskampagnen im Rahmen der universellen Prävention ohne Einbindung in ein unterstützendes System,

zum Beispiel bei schulischer Aufklärungsarbeit durch Beratungsangebote der Schulpsychologie oder des schulärztlichen Dienstes, sind kritisch zu sehen. So gibt es belastbare Hinweise, dass sowohl im Rahmen der Aufklärung über Essstörungen als auch über Depression diese Arbeit bei Kindern und Jugendlichen mit einem erhöhtem Erkrankungsrisiko zu einer Zunahme des Risikos führen kann. Daher sollten, wenn überhaupt, solche Maßnahmen nur mit entsprechenden Unterstützungen angeboten werden.

Insgesamt bedarf es der strukturellen Voraussetzungen für eine längerfristig Implementierung selektiver Präventionsangebote im Gesundheitswesen für psychisch belastete Kinder und Jugendliche. Die Durchführung selektiver Präventionsmaßnahmen erfordert geschultes Fachpersonal, ist meist zeitlich recht umfangreich und setzt eine Bereitschaft zur Mitarbeit bei den Kindern und Jugendlichen voraus sowie die Unterstützung der Eltern. Gerade im Hinblick auf die Schwierigkeit von psychisch belasteten oder erkrankten Kindern und Jugendlichen und ihrer Familie, professionelle Hilfe anzunehmen, ist dies womöglich eine der größten Herausforderungen für erfolgreiche Präventionsmaßnahmen.

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



Autor

Professor Dr. Gerd Schulte-Körne
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Ludwig-Maximilians-Universität München, Nußbaumstraße 5a, 80336 München, E-Mail: Gerd.Schulte-Koerne@med.uni-muenchen.de



Dinner for one.



Dinner for all.

Viele haben das ganze Jahr nicht genug zu essen.
Kaufen Sie weniger Böller und spenden Sie Saatgut.
Helfen Sie Menschen, sich selbst zu ernähren.
brot-fuer-die-welt.de/ernaehrung

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

Bewegungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche in der Praxis

Die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung

Im Jahr 2016 wurden in Deutschland die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung veröffentlicht. Die Initiative zur Formulierung dieser Empfehlungen geht auf das Bundesministerium für Gesundheit zurück. International befürworten sowohl die Weltgesundheitsorganisation als auch die Europäische Kommission, solche Empfehlungen auf nationaler Ebene zu verabschieden, um damit Impulse für die Bewegungsförderung zu setzen.



Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung

Die Nationalen Empfehlungen sind in zwei Teile gegliedert. Im ersten Teil werden konkrete Empfehlungen für den Umfang und die Intensität von Bewegung für die Zielgruppen Kinder & Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen und Menschen mit einer chronischen Erkrankung formuliert. Im zweiten Teil werden Empfehlungen ausgesprochen, wie es gelingen kann, Bewegung bei diesen verschiedenen Zielgruppen zu fördern. Diese Empfehlungen für Bewegungsförderung richten sich primär an Multiplikatoren, die mit den verschiedenen Zielgruppen Kontakt haben. Die Nationalen Empfehlungen wurden von einer Gruppe von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus ganz Deutschland veröffentlicht und sind online als kostenfreier Download verfügbar (www.bewegungsempfehlungen.de).

Empfehlungen für Bewegung

Für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen werden die folgenden Empfehlungen für Bewe-

gung ausgesprochen: Säuglinge und Kleinkinder (null bis drei Jahre) sollten sich so viel wie möglich bewegen und so wenig wie möglich in ihrem natürlichen Bewegungsdrang eingeschränkt werden. Für diese Altersgruppe sollten Sitzzeiten auf ein Minimum reduziert werden. Bildschirmmedien (Fernseher, Computer, Smartphone) sollten von Kindern in dieser Altersgruppe überhaupt nicht genutzt werden. Grundsätzlich ist darauf zu achten, dass die Umgebungsbedingungen für diese Altersgruppe sicher sind.

Kindergartenkinder (vier bis sechs Jahre) sollten sich mindestens 180 Minuten am Tag bewegen. Auch für diese Altersgruppe gilt, dass Sitzzeiten auf ein Minimum zu reduzieren sind. Die Nutzung von Bildschirmmedien sollte in dieser Altersgruppe auf 30 Minuten pro Tag beschränkt werden.

Für Grundschul Kinder (sechs bis elf Jahre) werden 90 Minuten Bewegung pro Tag mit mittlerer bis hoher Intensität empfohlen. Von dieser Zeit können bis zu 60 Minuten mit Alltagsaktivitäten wie Radfahren oder Gehen ausgefüllt werden. Zusätzlich sollten Kinder in dieser Altersgruppe an zwei bis drei Tagen pro Woche Bewegungsaktivitäten ausführen, die dazu geeignet sind, durch eine höher-intensive Beanspruchung größerer

Muskelgruppen die Kraft und Ausdauer zu stärken. Auch für Grundschul Kinder wird empfohlen, Sitzzeiten auf ein Minimum zu reduzieren. Die Nutzung von Bildschirmmedien sollte 60 Minuten pro Tag nicht überschreiten.

Jugendliche (zwölf bis 18 Jahre) sollten sich 90 Minuten pro Tag mit mittlerer bis hoher Intensität bewegen. Von dieser Zeit können 60 Minuten mit Alltagsaktivitäten wie Radfahren oder Gehen zugebracht werden. Wie bei Grundschulkindern sollten auch Jugendliche an zwei bis drei Tagen in der Woche Aktivitäten ausüben, die größere Muskelgruppen höher-intensiv beanspruchen. Jugendliche sollten Bildschirmmedien nicht mehr als 120 Minuten pro Tag nutzen und auch ihre Sitzzeiten auf ein Minimum reduzieren.

Bei der Umsetzung der Empfehlungen gilt es, auf Besonderheiten, Neigungen und Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen einzugehen. Beispielsweise sollten neben dem Alter das Geschlecht oder soziokulturelle Faktoren berücksichtigt werden. Mögliche Hindernisse für Bewegung sollen ebenfalls beachtet werden. Kinder und Jugendliche, die sich wenig bewegen, sollten langsam an die empfohlene Bewegung herangeführt werden.

Empfehlungen für Bewegungsförderung

Mit dem Begriff Bewegungsförderung werden gezielte Maßnahmen beschrieben, die das Bewegungsverhalten von Menschen verbessern sollen. Die aufgeführten Maßnahmen für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen können im Hinblick auf ihre Wirksamkeit aus Public-Health-Sicht sowie auf das zu erwartende Kosten-Nutzen-Verhältnis als evidenzbasiert betrachtet werden.

Die Umsetzung dieser Maßnahmen findet in den Lebenswelten statt, denen in der Bewegungs- und Gesundheitsförderung damit eine Schlüsselrolle zukommt. Insbesondere die Lebenswelten Familie und häusliches Umfeld, Kindergärten und Kindertagesstätten sowie Schulen besitzen für Kinder und Jugendliche eine hohe Bedeutung. Grundsätzlich gilt, dass die Bewegung von Kindern und Jugendlichen überall dort gefördert werden sollte, wo sie sich aufhalten.

In den ersten Lebensjahren eines Kindes kommen Anregungen für Bewegung vor allem aus dem häuslichen Umfeld. Die Eltern spielen hier eine zentrale Rolle. Es wird empfohlen, dass Eltern sich möglichst häufig gemeinsam mit ihren Kindern bewegen. Eltern sollten den Bewegungsdrang ihrer Kinder unterstützen und, wenn möglich, durch die Bereitstellung von dafür geeigneten Spiel- und Bewegungsmaterialien fördern.

Kindergärten und Kindertagesstätten wird empfohlen viele Möglichkeiten für Bewegung zu bieten. Dies kann gelingen, indem Innen- und Außenräume auf eine Weise gestaltet sind, dass sie zu Bewegung einladen. Dies beinhaltet auch Räume zur freien Gestaltung durch die Kinder selbst. Darüber hinaus sollten den Kindern viele Gelegenheiten eingeräumt werden, diese zu nutzen. Das pädagogische Fachpersonal in diesen Einrichtungen sollte qualifiziert sein, das Tun der Kinder zu begleiten. In die Planung und Umsetzung von Bewegungsaktivitäten sollten diese Einrichtungen Eltern und andere Bezugspersonen der Kinder einbinden.

Schulen gelten als ein zentraler Ansatzpunkt der Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Für diese Lebenswelt sind die vorliegenden Evidenzen, dass eine Steigerung von Bewegung gelingen kann, besonders überzeugend. In der Literatur wird sogenannten Mehrkomponentenansätzen, die verschiedene Einzelmaßnahmen kombinieren, eine besondere Bedeutung zugesprochen. Als wirksame Einzelmaßnahmen haben sich erwiesen: die Bewegungszeiten der Kinder (zum Beispiel den Sportunterricht) quantitativ zu erweitern, die Bewegungsangebote an Kinder qualitativ zu optimieren (zum Beispiel durch verbesserte Angebote und Lehrmethoden) und das schulische Personal in der Kompetenzentwicklung für Bewegungsförderung zu unterstützen. Über diese besonders wirksamen Einzelmaßnahmen hinaus können die folgenden weiteren Maßnahmen ergänzend empfohlen werden: Eine (bessere) Verankerung von Bewegungsförderung in den Lehrplänen der Schulen und die Schaffung einer bewegungsfreundlichen Schulumwelt (zum Beispiel durch Spielgeräte, Raumausstattungen). Darüber hinaus kann die Einbeziehung der Eltern in Maßnahmen zur Bewegungsförderung und auch die Förderung eines bewegungsaktiven Transports (Gehen, Radfahren) von Kindern zur Schule (zum Beispiel durch Verkehrsberuhigung um das Schulgebäude) empfohlen werden.

Ausblick

Der Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen wird aus Public-Health-Sicht eine hohe Bedeutung eingeräumt. Über die vorliegenden Nationalen Empfehlungen ist es für Deutschland nun zum ersten Mal gelungen, eine für Multiplikatoren konzipierte Handreichung zu entwickeln, die beschreibt, wie es gelingen kann, Bewegung in den verschiedenen Lebenswelten zu fördern. Sowohl die Deutsche Gesundheitsministerkonferenz als auch der Deutsche Ärztetag haben im Jahr 2017 entsprechende Beschlüsse zur Unterstützung dieser Empfehlungen gefasst. So empfiehlt der Deutsche Ärztetag in seinem Beschluss ausdrücklich, die Bewegungsempfehlungen zum Anlass zu nehmen, Bewegungsberatung für Patientinnen und Patienten in der ärztlichen Tätigkeit in Praxis, Klinik und Behörden umzuset-

zen. Denn Bewegungsberatungen – die teilweise über „Bewegung auf Rezept“-Programme initiiert werden – sind nachweislich eine evidenzbasierte Maßnahme der Bewegungsförderung. Somit kommt Ärztinnen und Ärzten eine Schlüsselrolle zu, Menschen zu mehr Bewegung zu motivieren.

Die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung können kostenlos unter www.bewegungsempfehlungen.de heruntergeladen werden.



Autoren

Professor Dr. Klaus Pfeifer
Leiter Bewegung und Gesundheit, Department für Sportwissenschaft und Sport, Lehrstuhl für Sportwissenschaft mit dem Schwerpunkt Bewegung und Gesundheit, E-Mail: klaus.pfeifer@fau.de

Professor Dr. h. c. Alfred Rütten
Leiter Public Health und Bewegung, Department für Sportwissenschaft und Sport, Lehrstuhl für Sportwissenschaft, E-Mail: alfred.ruetten@fau.de

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Gebbertstraße 123b, 91058 Erlangen, Internet: www.sport.fau.de

Impfungen – was ist neu?

Im Folgenden werden die Neuerungen bei den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) für das Jahr 2017/2018 zusammengefasst sowie die Inhalte von kürzlich publizierten STIKO-Stellungnahmen zur Influenza- und Meningokokken B-Impfung dargestellt. Darüber hinaus werden jüngste Erkenntnisse zur Antikörperpersistenz nach FSME-Impfung präsentiert.

Aufklärungsbedarf bei Impfungen

Im Jahr 2007 hatte die STIKO Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf über mögliche unerwünschte Wirkungen bei Schutzimpfungen publiziert [1]. Aufgrund der Tatsache, dass für verschiedene der damals dargestellten Impfungen zwischenzeitlich wesentlich detailliertere Darstellungen notwendig geworden sind, hat die STIKO diese Hinweise in ihrer Sitzung vom 14. November 2017 offiziell zurückgezogen. Die generellen Hinweise zur ärztlichen Aufklärungspflicht wurden in aktualisierter Form in die STIKO-Empfehlungen 2017/2018 aufgenommen [2]. Bezüglich möglicher Assoziationen zwischen Impfung und unerwünschter Wirkungen wird auf die Inhalte der entsprechenden aktuellen Fachinformationen verwiesen.

Impfen bei Immundefizienz und Immunsuppression

Im Jahr 2005 hatte die STIKO Hinweise zur Impfung bei Patienten mit Immundefizienz gegeben [3]. In den vergangenen zwölf Jahren wurde nicht nur eine große Anzahl von Immundefekten neu erkannt und molekular definiert, sondern haben sich auch große Veränderungen bei der iatrogenen Immunsuppression im Rahmen von Tumorerkrankungen, Transplantationen, Autoimmunerkrankungen und autoinflammatorischen Syndromen ergeben. Hinzu kamen bahnbrechende Entwicklungen im Bereich der Immuntherapien. Entsprechend hat die STIKO entschieden, in enger Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachgesellschaften insgesamt vier neue Anwendungshinweise zur Durchführung von Impfungen bei Patienten mit veränderter Funktion des Immunsystems zu verfassen. Das Grundlagenpapier ist bereits erschienen [4]. Eine



© miss_mafalda – fotolia.de

umfassende Übersichtsdarstellung zur Impfung bei angeborenen Immundefekten sowie von Patienten mit HIV-Infektion wird in Kürze publiziert. Zwei weitere Papiere zur Impfung von Patienten mit hämatologischen/onkologischen Erkrankungen, nach Organ-/Stammzelltransplantation oder mit Asplenie sowie zur Impfung von Patienten mit Autoimmunerkrankungen und unter immunmodulatorischer Therapie sind in Vorbereitung.

Influenzaimpfung

Im vergangenen Herbst hat die STIKO die bereits 2016 ausgesetzte Empfehlung, Kinder im Alter von zwei bis sechs Jahren bevorzugt mit dem nasal zu applizierenden tetraivalenten Influenza-Lebendimpfstoff (sogenannter live attenuated influenza vaccine – LAIV; in Deutschland Fluenz Tetra®) endgültig zurückgezogen [5]. Hintergrund für diese Entscheidung war die Beobachtung in mehreren Ländern, dass der aktuelle LAIV-Impfstoff im Vergleich zu den inaktivierten Influenza-Impfstoffen (inactivated influenza vaccine – IIV) eine geringere Wirksamkeit gegen den seit 2009 saisonal auftretenden Pandemiestamm des Influenzavirus A (H1N1-pdm2009) zeigte, während die Effektivität gegen andere saisonale Influenzaviren vergleichbar oder sogar besser war. Entsprechend empfiehlt die STIKO jetzt, dass LAIV

und IIV gleichermaßen angewendet werden können [2]. Eine bevorzugte Anwendung von LAIV wäre nur in Sondersituationen, wie zum Beispiel bei einer ausgeprägten Spritzenphobie, gerechtfertigt.

Was die IIV-Impfstoffe anbetrifft, so empfiehlt die STIKO seit Kurzem, nur noch quadrivalente Influenzaimpfstoffe (QIV) in der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlenen Zusammensetzung einzusetzen [6]. Diese Entscheidung beruht in erster Linie auf der von Jahr zu Jahr unterschiedlichen Häufigkeit von Influenza B-Infektionen durch Virustypen der Victoria- oder Yamagata-Linie, die schwer vorhersagbar ist. Da die trivalenten Influenzaimpfstoffe (TIV) neben Influenza A (H1N1) und Influenza A (H3N2) immer nur eine der beiden Influenza B-Komponenten beinhalten, war die Abdeckung saisonal sehr variabel. Die verfügbaren QIV-Impfstoffe (Influsplit Tetra®, Vaxigrip Tetra®) beinhalten hingegen immer die Antigene von beiden Influenza B-Viruslinien und sind mittlerweile auch für Säuglinge und Kleinkinder ab dem sechsten Lebensmonat zugelassen. Die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur möglichen Übernahme dieser neuen STIKO-Empfehlung in die Schutzimpfungsrichtlinie lag bei Drucklegung noch nicht vor. Vorläufige Ergebnisse zur Wirksamkeit der TIV-Impfstoffe in der laufenden Influenzasaison (2017/2018), in welcher bisher

knapp drei Viertel aller Influenzafälle durch Influenza B-Viren aus der Yamagata-Linie bedingt waren, weisen auf eine gewisse Kreuzprotektivität der in den TIV-Impfstoffen enthaltenen Influenza B-Victoria-Linie gegen die zirkulierenden Viren der Influenza B-Yamagata-Linie hin [7]. Ähnliche Beobachtungen wurden auch in Kanada, Schweden und Finnland gemacht (<https://flunewseurope.org>) [8].

Herpes Zoster-Impfung

Der seit 2013 in Deutschland zur Verfügung stehende Impfstoff zur Verhinderung eines Herpes Zoster (HZ) bzw. der postherpetischen Neuralgie (PHN) ist ein attenuierter Lebendimpfstoff (Zostavax®), der bei Senioren über 70 oder 80 Jahre nur noch eine sehr eingeschränkte Wirksamkeit (40 bzw. 20 Prozent) aufweist. Bei immunsupprimierten Patienten, die besonders anfällig für eine endogene Reaktivierung der persistierenden Varizella-Zoster-Viren sind, besteht häufig eine Kontraindikation zur Anwendung von Lebendimpfstoffen. Gesundheitsökonomische Analysen und Modellierungen ergaben, dass selbst bei Annahme einer unrealistisch hohen Durchimpfungsquote von 60 Prozent, in der Gruppe der über 60-Jährigen nur ca. 10.000 HZ-Fälle verhindert werden könnten und die Impfung bei den momentanen Impfstoffkosten nicht kosteneffektiv wäre. In der Zusammenschau aller Aspekte hat die STIKO deswegen beschlossen, die Herpes Zoster-Lebendimpfung nicht als Standard-Impfung zu empfehlen [9].

Kürzlich erhielt ein rekombinanter, adjuvantierter Subunit-Totimpfstoff (VZV-Glykoprotein E plus AS01_B-Adjuvans; Shingrix®), der in Phase III-Studien eine hohe Wirksamkeit auch bei über 80-Jährigen hatte (ca. 90 Prozent) [10, 11], von der amerikanischen Gesundheitsbehörde die Zulassung und vom Ausschuss für Humanarzneimittel der Europäischen Arzneimittelagentur ein positives Votum zur Prävention des HZ und der PHN. Die STIKO wird diesen neuen Herpes Zoster-Impfstoff entsprechend ihrer Standardmethodik zeitnah bewerten.

Meningokokken B-Impfung

Nach 2013 und 2014 hat sich die STIKO im Jahr 2017 erneut mit der Frage auseinandergesetzt, ob die in Deutschland verfügbaren Impfstoffe gegen *Neisseria meningitidis* Serogruppe B (MenB; Bexsero®, Trumenba®) zur Standardimmunisierung von Kindern empfohlen werden sollen. Aufgrund der stetig abnehmenden Krankheitslast (2016: 338 gemeldete Meningokokken-Fälle, davon 58 Prozent Serogruppe B) und nach wie vor unzureichenden Daten zur klinischen Wirksamkeit der

MenB-Impfung, zur Dauer der Protektion, zur Wirkung auf die Kolonisation mit Meningokokken und zur Sicherheit der MenB-Impfstoffe bleibt die STIKO bei ihrer bisherigen Sichtweise, die MenB-Impfung nur für Personen mit erhöhtem Risiko für invasive Meningokokkeninfektionen, aber nicht als Regelimpfung für Säuglinge oder Jugendliche zu empfehlen [12].

FSME-Impfung

In Bayern wurde im Jahr 2017 bei 229 Patienten eine Infektion mit dem Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)-Virus diagnostiziert, was einem neuen Höchststand seit Einführung der IfSG-Meldepflicht entspricht. Für Kinder und Erwachsene stehen in Deutschland zwei verschiedene FSME-Totimpfstoffe zur Verfügung (FSME-IMMUN® und ENCEPUR®). Das konventionelle Schema für die drei Impfungen umfassende Grundimmunisierung ist für beide Impfstoffe vergleichbar (Null – ein bis drei Monate – fünf bzw. neun bis zwölf Monate). Bei beiden Impfstoffen ist es möglich, die zweite Impfung bereits zwei Wochen nach der ersten Impfung mit dem Ziel einer Schnellimmunisierung durchzuführen. Die erste Auffrischimpfung ist drei Jahre nach der dritten Impfung vorgesehen, alle weiteren Auffrischimpfungen dann im Abstand von fünf Jahren (bei Personen > 60 [FSME-Immune] bzw. > 50 Jahren [ENCEPUR] im Abstand von drei Jahren). Für den ENCEPUR-Impfstoff ist darüber hinaus ein Null – sieben Tage – 21 Tage – Schnellimpfschema zugelassen, das allerdings eine erste Auffrischung bereits nach zwölf bis 18 Monaten erfordert.

Eine Studie mit 1.115 Erwachsenen und 115 Kindern hat gezeigt, dass bei unregelmäßigen Impfabständen, langen Impfpausen oder nur einer vorangegangenen Impfung eine einzige Impfung ausreicht, um bei > 94 Prozent der Kinder und Erwachsenen bzw. > 93 Prozent der Senioren einen protektiven Serumantikörperspiegel zu erreichen. Ergo gilt auch bei der FSME-Impfung der Grundsatz, dass jede Impfung zählt und die Impfserie so vervollständigt werden sollte, als ob alle Impfungen in den regulären Abständen erfolgt wären; eine erneute Grundimmunisierung ist nicht notwendig [13].

Vor Kurzem wurden zwei Arbeiten zur Langzeitpersistenz von neutralisierenden Antikörpern gegen das FSME-Virus nach vollständiger Grundimmunisierung (drei Impfungen) und erfolgter erster Auffrischimpfung mit dem FSME-IMMUN- [14] bzw. dem ENCEPUR-Impfstoff [15] publiziert. Die FSME-IMMUN-Studie mit 315 Erwachsenen (> 20 Jahre) wurde in einer FSME-Niedrigendemieregion Polens durchgeführt, während die ENCEPUR-Studie mit 206

Probanden (> 15 Jahre) in der Tschechischen Republik, einem FSME-Hochendemieland, stattfand. In beiden Studien wurden jährlich Serumproben genommen. In der polnischen Studie waren zehn Jahre nach der letzten Immunisierung bei 88,6 Prozent (bei Studieneintritt 20 bis 49 Jahre alte Personen), 74,5 Prozent (50- bis 60-Jährige) bzw. 37,5 Prozent (> 60-Jährige) der Probanden protektive Antikörpertiter nachweisbar. In der tschechischen Studie lagen die Antikörpertiter bei über 90 Prozent aller Probanden auch zehn Jahre nach der letzten Impfung über der Protektivitätsgrenze, und zwar unabhängig von der Altersgruppe, wenngleich die geometrischen Mittelwerte der Antikörperkonzentrationen bei den > 60-Jährigen deutlich niedriger waren als in den jüngeren Altersgruppen. An beiden Studien ist jedoch zu bemängeln, dass die Gruppengröße der > 60-Jährigen zu klein war (n=14 oder 15), um wirklich verlässliche Aussagen zu treffen. Insgesamt erlauben die Ergebnisse jedoch die Schlussfolgerung, dass bei < 50-Jährigen auch zehn Jahre nach der letzten FSME-Impfung noch in einem sehr hohen Prozentsatz von protektiven FSME-Antikörpertitern ausgegangen werden kann. Hingegen sollte bei > 60-Jährigen spätestens alle fünf Jahre die Boosterung erfolgen. Ob der ENCEPUR-Impfstoff dem FSME-IMMUN-Impfstoff bei der Aufrechterhaltung protektiver Langzeittiter tatsächlich überlegen ist, müsste durch eine parallele Vergleichsstudie in ein und derselben Endemieregion untersucht werden.

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



Autor

Professor Dr. Christian Bogdan ^{1,2}

¹ Mikrobiologisches Institut – Klinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität (FAU) Erlangen-Nürnberg, 91054 Erlangen

² Medical Immunology Campus Erlangen, FAU Erlangen-Nürnberg, 91054 Erlangen

Internistische Probleme bei Olympischen Winterspielen

Medaillenträume können nur für gesunde Leistungssportler wahr werden. Das weiß Privatdozent Dr. Johannes Scherr, Leiter der Oberarzt am Zentrum für Prävention und Sportmedizin der Technischen Universität (TU) München (www.sport.mri.tum.de). Er ist Facharzt für Innere Medizin, Sportmedizin, sowie Bereichsleiter Leistungssport an der Präventiven und Rehabilitativen Sportmedizin am Klinikum rechts der Isar. Als langjähriger Mannschaftsarzt des DSV betreute er deutsche Athleten bei den Olympischen Spielen in Vancouver, Sotschi sowie jüngst in Pyeongchang.



Mit rund 540 Kaderuntersuchungen pro Jahr – inklusive Laktat-Leistungsdiagnostik – ist das Zentrum für Prävention und Sportmedizin der TU München das größte sportmedizinische Untersuchungszentrum des Deutschen Olympischen Sportbundes.

Eisige Temperaturen und starke Windböen

Skispringer, die mit Decken gegen die Minusgrade ankämpften, Biathleten, die am Schießstand zitterten und Abfahrer, die aufgrund von Windgeschwindigkeiten von bis zu 100 Kilometern pro Stunde nicht wie geplant starten durften: An diese Bilder werden sich Olympia-Zuschauer noch lange erinnern. Die eisigen Temperaturen von bis zu minus 25 Grad sowie starke Windböen wurden für Athleten wie Ärzte zur Herausforderung – es galt, Atemwegserkrankungen sowie Erfrierungen zu vermeiden. Hierzu unterstützten wir viele Athleten mit Inhalatoren und Isolationspflastern für Wangenknochen und Nase.

Prävention, um das Ausfallrisiko möglichst gering zu halten

Internistische Probleme machen bei Winterspielen den größten Teil der medizinischen Beschwerden aus. Um das Ausfallrisiko – etwa durch Infekte –

möglichst gering zu halten und die Athleten optimal zu versorgen, hatten wir Ärzte, Physiotherapeuten, Sportspsychologen und Ökotrophologen daher bereits im Jahr 2017 mit den Vorbereitungen begonnen: mit einem Seminar des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB), Merkblättern, internistisch-sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen sowie der Betreuung unserer Athleten bei Testwettkämpfen vor Ort. Je näher es auf die Spiele zuzug, erfolgte eine immer engere Abstimmung mit dem Betreuer- und Trainerstab.

Zeitumstellung als Herausforderung

Die Zeitumstellung war ein Thema, das uns alle beschäftigte. Pyeongchang ist der Mitteleuropäischen Zeit um acht Stunden voraus. Für Wettkämpfe, die nach der dortigen Ortszeit am Abend stattfanden – etwa Biathlon –, war der Zeitunterschied nicht schlimm. Für die Athleten, die schon am Morgen starteten – etwa die Skirennläufer –, strebten wir dagegen eine möglichst frühzeitige Umstellung an, da ein schlechter Schlaf die Leis-

tungsfähigkeit und die Regenerationsfähigkeit beeinträchtigt. Die jeweils betroffenen Athleten bekamen hierzu schon im Vorfeld der Reise eine Lichtintervention in Abstimmung mit Chronobiologen. Das heißt, sie trugen daheim frühmorgens, wenn es noch dunkel war, bestimmte Brillen mit Beleuchtung, sodass dem Körper hier schon „Tag“ simuliert wurde.

Bei Schlafproblemen in Pyeongchang unterstützten wir kurzzeitig mit Melatonin – in individueller, gewichtsadaptierter Dosierung zwischen zwei und maximal sechs Milligramm, etwa zwei Stunden vor dem Zubettgehen. So konnten wir den Schlafrhythmus in der Regel innerhalb von drei Tagen wieder normalisieren.

Fehler in der Ernährung vermeiden

Für die Athleten erstellten wir auch Merkblätter zum Thema Ernährung – für die Vorbereitung, die Anreise und während der Wettkämpfe. Um sicherzustellen, dass sie nur erlaubte Medika-



Aufgrund der eisigen Temperaturen von bis zu minus 25 Grad unterstützten wir viele Athleten mit Inhalatoren, um Atemwegserkrankungen vorzubeugen.

mente und Nahrungsergänzungsmittel zu sich nehmen, wiesen wir auf die Kölner Liste hin, auf der nur Mittel von Anbietern stehen, die sich einer freiwilligen Selbstkontrolle unterziehen. Auch versuchen wir immer nur Produkte aus Chargen zu verwenden, die auf Reinheit in Bezug auf verbotene Substanzen getestet wurden.

Unsere Aufgaben in Pyeongchang

Vor Ort war ich aus internistischer Sicht für die Betreuung der Athleten bei den Wettkämpfen sowie im Falle von Erkrankungen auch außerhalb der Wettkämpfe zuständig. Ich betreute Athleten der Sportarten Ski Alpin, Ski Cross, Buckelpiste, Halfpipe sowie Slopestyle und beriet im Vorfeld auch den für Skisprung verantwortlichen Kollegen. Außerdem kümmerte ich mich um die medizinische Versorgung des Betreuerenteams sowie um Eltern und Sponsoren.

Grippale Infekte sowie Erfrierungen traten im deutschen Team vereinzelt auf. Wir hatten orthopädische bzw. traumatische Verletzungen des

muskuloskeletalen Systems zu versorgen und koordinierten die weitere Therapie. Außerdem gab es allergische Reaktionen auf unbekannt Substanzen, da die Zimmer zum Teil erst kurz vor den Olympischen Spielen fertiggestellt wurden und daher eventuell reizende Substanzen ausgedampft waren. Des Weiteren begleiteten wir Athleten auch zu Anti-Doping-Kontrollen und achteten hier auf den korrekten und reibungslosen Ablauf.

Wann wir Olympiaärzte von einem Start abraten

Traten Erkältungssymptome auf, mussten wir Internisten schnell agieren, da bei Infektionen mit systemischer Beteiligung aufgrund der hohen Belastung im Training bzw. Wettkampf eine akute Gefährdung – etwa eine Myokarditis – drohen kann. Klagt ein Sportler über Husten oder Gliederschmerzen, muss er schnellstmöglich, genau und engmaschig untersucht und beraten werden. Ob ein Athlet sich wieder belasten kann, ist von vielen individuellen Faktoren abhängig. Die Entscheidung für oder gegen einen Start

treffen wir immer gemeinsam im Team – wobei der Sportler dem Rat des Arztes folgt, wenn ein entsprechendes Vertrauensverhältnis vorliegt. Alle Olympiaärzte sind bereits über viele Jahre als Verbandsärzte tätig. Das heißt, sie kennen ihre Sportler auch persönlich sehr gut und arbeiten schon über viele Jahre hinweg erfolgreich und vertrauensvoll zusammen. Das erleichtert die Entscheidung. Als Arzt intervenieren dürfen wir nur, wenn eine Selbstgefährdung nicht auszuschließen ist. Ansonsten wäre dies rechtlich ein Problem – der Sportler könnte ja sagen, man hätte ihn um seine Chance gebracht, eine Medaille zu gewinnen.

Um bei bzw. nach Virusinfekten einer Herzmuskelentzündung und dem Worst Case – dem plötzlichen Herztod – vorzubeugen, raten wir als das größte sportmedizinische Untersuchungs-zentrum des DOSB Leistungs-, aber auch Freizeitsportlern von einer Trainings- bzw. Wettkampfbelastung ab, bei:

- » Fieber (38 Grad oder mehr bzw. Körpertemperatur 0,5 Grad höher als normal),
- » Ruhepuls zehn Schläge höher als normal (morgens noch im Bett liegend messen),
- » Erkältungssymptomen unterhalb des Genicks, etwa Gliederschmerzen und somit Hinweise auf eine systemische Beteiligung (sogenannter „Neck-Check“).

Wie wir Virusinfekten vorbeugen

Um die Sportler vor Virusinfekten zu schützen, haben sich folgende Maßnahmen bewährt:

- » Impfprophylaxe (vor allem Influenza),
- » Vitamin D- und Zinkmangel vermeiden,
- » Schlafmangel vermeiden,
- » gesunde Ernährung,
- » Schleimhautpflege während des Flugs: Nasenspray mit Kochsalz plus mindestens drei Liter pro Tag trinken (Wasser, Tee),
- » Handdesinfektion.



Privatdozent Dr. Johannes Scherr mit den Skirennläufern Felix Neureuther und Fritz Dopfer.

Menschenmassen sowie Stress meiden, gelten zusätzlich als wichtige Tipps in der Vorbeugung. Bei den Athleten ließ sich das natürlich nicht vermeiden. Dass die deutsche Mannschaft vom Noro-Virus verschont blieb, führen wir auf die intensive Prophylaxe zurück. So nutzte das Team phasenweise die Mensa des Olympischen Dorfs nicht mehr, sondern ließ sich über einen eigenen Koch separat verpflegen. Wir Ärzte sensibilisierten die Sportler immer wieder, die Handdesinfektion zu benutzen und Händeschüteln zu unterlassen.

Von Labor bis CT – unsere medizinischen Möglichkeiten vor Ort

In Pyeongchang hatten wir alle medizinischen Möglichkeiten. In unserem vom DOSB zur Verfügung gestellten Haus hatten wir eine kleine medizinische Ambulanz für die Erstversorgung kleinerer Beschwerden – von kleineren chirurgischen Interventionen über Injektionen, bis hin zur weitreichenden internistischen Therapie. So konnten wir sieben Tage die Woche, rund um die Uhr, auf ein Ultraschallgerät zugreifen. Zusätzlich stand noch die Poliklinik des Internationalen Olympischen Komitees (IOC) zur Verfügung, die wie ein kleines Krankenhaus ausgestattet war. Dort gab es auch eine internationale Apotheke, sodass wir innerhalb von 24 Stunden alle Medikamente bekommen konnten – auch die aus der Heimat. Das heißt: Rund um die Uhr hatten wir sämtliche diagnostische Möglichkeiten, um Laboruntersuchungen, CT oder Ähnliches durchzu-

führen. Ein MRT war außerhalb des olympischen Dorfs rund um die Uhr verfügbar – jedoch leider nicht in der Poliklinik im Mountain Cluster. Dies war eine Limitation, die bei den nächsten Spielen sicher behoben sein sollte. Ansonsten gab es in der Poliklinik auch tagsüber sogar die Möglichkeit zur zahnmedizinischen Versorgung. Diese haben wir aufgrund abgebrochener Zähne auch mehrfach gebraucht.

Den Notfallrucksack stets auf dem Rücken

Jeder Arzt hatte in Südkorea seine eigene Ausrüstung mit den notwendigsten Medikamenten dabei, um bei Problemen rasch intervenieren zu können. Bei Sportarten mit erhöhtem Verletzungs-Risiko – etwa Ski Alpin – war ich immer mit einer Notfall-Ausstattung bei den Trainings und Wettkämpfen, um die Notfallmedizinische Versorgung zu gewährleisten. Hier galt es jeweils, einen Kompromiss zwischen Ausstattung (Gewicht) und Praktikabilität zu finden, da man den Notfallrucksack stets auf dem Rücken trägt und hiermit auch die Piste hinunterfahren muss.

Arbeitstage waren nicht selten 18 Stunden lang

Einige administrative Hürden galt es im Vorfeld und vor Ort zu meistern, um keine empfindliche Strafe zu riskieren und trotzdem die optimale Versorgung des gesamten Teams zu gewährleisten: So war die Einfuhr sämtlicher Opiate – auch der schwachen Opiate wie Tramadol – verboten bzw. nur nach besonderem Beantragungsprozess erlaubt. Im Zeitraum der Olympischen Spiele mussten zudem alle Injektionen gesondert dokumentiert werden und diese Dokumentation dann für Athleten beim IOC eingereicht werden, inklusive rechtfertigender Diagnose („evidence based medicine“). Zwei Beispiele hierzu: Sehnenbeschwerden haben wir beispielsweise mittels PRP-Therapie (Platelet-Rich-Plasma-Therapy) behandelt, Gastroenteritis mittels eines starken Antiemetikums.

Durch die intensive Betreuung der Athleten und die Administration waren unsere Arbeitstage nicht selten 18 Stunden lang. Meist ging es morgens um etwa sechs Uhr mit der Mannschaft an den Berg bzw. die Wettkampfstätte, um beim Training bzw. Wettkampf dabei zu sein. In der Regel waren mehrere Sportarten an einem Tag zu betreuen. Nach der Rückkehr in die Unterkunft versorgten wir die Athleten, um so eventuelle Erkrankungen möglichst frühzeitig optimal zu behandeln und kümmerten uns um die Dokumentation.

Die persönlichen Olympia-Highlights

Neben der medizinischen Tätigkeit hatten wir Gelegenheit, einige Wettkämpfe zu besuchen. Mir persönlich werden das sensationelle Eishockey-Halbfinale gegen Kanada als auch das Finale unvergessen bleiben, außerdem der deutsche Dreifach-Triumph in der Nordischen Kombination. Und, ich muss gestehen, die Gold-Kür im Eiskunstlauf von Aljona Savchenko und Bruno Massot hat auch mich von meinem Sitz gerissen. Hierbei war mir im Vorfeld nicht bewusst, welche unglaubliche Athletik – und trotzdem Anmut – in diesem Sport vereint sein können.

PS: Vielleicht haben Sie es kurz vor Ende der Olympischen Spiele gelesen: Die *New York Times* glaubte, den Grund gefunden zu haben, warum die deutsche Mannschaft im Medaillenspiegel an zweiter Stelle landete. Die Athleten hatten 3.500 Liter (alkoholfreies) Weißbier in Pyeongchang dabei. In den Tagen danach griffen Medien aus aller Welt diese These auf. In der weltgrößten Marathonstudie hatte ich nachgewiesen, dass die in alkoholfreiem Weißbier enthaltenen, hochkonzentrierten Polyphenole das Immunsystem stärken, die Regeneration fördern und Athleten so ein härteres Training ermöglichen.



Autor

Privatdozent Dr. Johannes Scherr

Leitender Oberarzt am Zentrum für Prävention und Sportmedizin der Technischen Universität München

Facharzt für Innere Medizin, Sportmedizin

Olympiaarzt 2018 (Pyeongchang), 2014 (Sotschi) und 2010 (Vancouver)

Mannschaftsarzt des Deutschen Skiverbandes (DSV)



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

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



Wertschätzung von Öffentlichkeit und Politik!

Zum Leitartikel von Dr. Gerald Qwitterer in Heft 1-2/2018, Seite 3.

Ich beziehe mich auf den Leitartikel von Präsident Dr. Gerald Qwitterer zur Studienplatzvergabe im Fach Humanmedizin. Ich möchte Ihnen gerne erklären, wieso mich das Urteil durch das Bundesverfassungsgericht betrifft und wieso ich mir Sorgen um meinen bisher garantierten Studienplatz mache. Ich habe mein Abitur im Jahr 2012 in Bayern mit 2,6 abgeschlossen. Damit ist mein Abitur zu schlecht, um einen Studienplatz für Humanmedizin zu bekommen. Ich habe eine Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger abgeschlossen und bisher zwei Jahre Berufserfahrung gesammelt, um die Wartezeit bis zum Studienplatz sinnvoll zu überbrücken. Laut der

Stiftung für Hochschulzulassung bekommen zum Wintersemester 2017/18 Bewerber mit einer Wartezeit von 14 Wartesemestern einen Studienplatz. Bis vor der Neuregelung des Bundesverfassungsgerichts hat das bedeutet, dass ich gute Chancen auf einen Studienplatz zum Wintersemester 2019/20 hatte. Spätestens zum Sommersemester 2020 hätte ich ihn dann bekommen sollen, da die Wartezeit in den letzten zwei Jahren bei 14 bzw. 15 Wartesemestern liegt. Doch genau zu diesem Zeitpunkt greift dann die Neuregelung, dass die Wartezeit auf angeblich acht Wartesemester begrenzt sein wird. Die Wartesemester werde ich dann mit 15 Wartesemestern deutlich überschreiten. Seit meinem Abitur verlasse ich mich auf diese Information von hochschulstart.de und hoffe jetzt seit fünf Jahren auf einen Studienplatz. Seit Montag den 19. Dezember 2017 habe ich keine Garantie mehr auf einen Platz. Genauso davon betroffen sind vor allem diejenigen, die aktuell vier bis fünf Jahre warten und auf die Wartezeitquote angewiesen sind.

In der Pressemitteilung Nr.112/2017 vom 19. Dezember 2017 des Bundesverfassungsgerichts wird es noch deutlicher: „Denn ein zu langes Warten beeinträchtigt erheblich die Erfolgchancen im Studium und damit die Möglichkeit zur Verwirklichung der Berufswahl. Sieht der Gesetzgeber demnach zu einem kleineren Teil auch eine Studierendenauswahl nach Wartezeit vor, ist er von Verfassungs wegen gehalten, die Wartedauer auf ein mit Blick auf ihre negativen Folgen noch angemessenes Maß zu begrenzen. Dies gilt ungeachtet dessen, dass die verfassungsrechtlich gebotene Beschränkung der Wartedauer dazu führen mag, dass viele Bewerber am Ende keinen Studienplatz über die Wartezeitquote erhalten können.“ Diese Aussage schockiert mich. Ich habe das Gefühl vor vollendete Tatsachen gestellt zu sein. Wovon die betroffenen Wartezeitkandidaten ausgehen sollen ist derzeit undurchsichtig.

Die Kultusministerkonferenz muss eine Übergangsregelung für Abiturienten des Jahrgangs 2012 und 2013 in Aussicht stellen und im Staatsvertrag festhalten. Die „Altwarter“ sollten auch, wie ihre Vorgänger mit gleicher Wartezeit, noch

einen Platz erhalten, schließlich haben sie sich seit fünf Jahren auf die Informationen der Stiftung für Hochschulzulassung und bis dato geltendes Recht verlassen. Diese scheinen nach neuer Regelung gegenüber ihren Wartezeitvorgängern benachteiligt, obwohl sie exakt wie diese dieselben Kriterien erfüllen. Ich fürchte, dass der Vertrauensschutz verletzt werden könnte. Es ist nicht tragbar, dass Wartezeitkandidaten, die ihre vergangenen fünf Jahre Lebensplanung nach Altregelung ausgerichtet haben, hingehalten werden und für sie keine Übergangsregelung garantiert wird. Die Wissenschaftsministerien aller 16 Bundesländer müssen sich dafür aussprechen, dass eine Übergangsregelung unumgänglich ist. Das Argument der Verfassungsrichter, dass Wartezeitkandidaten mit höherer Wahrscheinlichkeit das Studium nicht erfolgreich absolvieren ist nicht länger haltbar, denn es muss zwischen den Wartezeitkandidaten unterschieden werden. Auf der einen Seite gibt es fachfremde „Spätberufene“, die beispielsweise mit 40 Jahren feststellen, dass sie Mediziner werden wollen und auf der anderen Seite Wartekandidaten aus deren Lebenslauf eindeutig hervorgeht, dass sie seit dem Abitur auf ein Medizinstudium hinarbeiten. Diese Kandidaten können eine einschlägige Berufsausbildung und Berufserfahrung im medizinischen Bereich nachweisen. Wertvolles Wissen und Herzblut sind garantiert. Es muss abgerückt werden vom Abitursbestenwahn. Was zählt ist Engagement. Die Sorge, ob diese Wartezeitkandidaten klinisch tätig werden ist unbegründet. Schließlich sind es genau diejenigen, die von der Berufspraxis eine genaue Vorstellung haben. Dies ist von den 1,0 Abiturienten nicht unbedingt zu behaupten. Sie müssen mit Studieneintritt die Katze im Sack kaufen und können nicht erahnen was im Klinikalltag auf sie zukommt. Die Verfassungsrichter und Wissenschaftsminister müssen einsehen, dass ein Studium nicht nur erfolgreich abgeschlossen werden muss, sondern dass auch klinisch tätige Ärzte aus den Studenten hervorgehen. Das ist was unser Land schon lange braucht!

Marc Freier, 81547 München

Machen Sie doch einfach das Beste aus Ihrer Praxis oder Klinik

Weitere Informationen sowie Zertifizierungsanträge: www.hochdruckliga.de



Dr. Hans Hege †



Die Bayerische Ärzteschaft trauert um Dr. Hans Hege, der am 6. März verstorben ist. „Zwei Dinge bedrohen beständig die Welt: die Ordnung und die Unordnung.“ Mit diesem Zitat von Paul Valéry, einem französischen Lyri-

ker und Philosophen, kommentierte Hege seinen Eintrag in die Ehrenreihe der Träger der Paracelsus-Medaille im Foyer des 4. Stockes in der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Alle, die ihn kannten, mag das nicht weiter verwundern, war Hege doch für seine philosophischen Gedanken weit über Bayerns Grenzen hinaus bekannt. Gerade die „Paradoxie der Ordnung“, wie sie Paul Valéry in seinem Vorwort zu Montesquieus „Persischen Briefen“ beschreibt, könnte sein Denken nicht besser charakterisieren, war es doch für Valéry – und wohl auch für Hege – die Ordnung selbst, die die Ordnung gefährdet. Sei die Ordnung erst einmal gefestigt, werde zwar die „Freiheit des Geistes möglich“ und die Köpfe beginnen, „allmählich kühner zu werden“, aber diese Kühnheit sei alles andere als erstrebenswert – im Gegenteil: „die Bedingungen und Voraussetzungen der sozialen Ordnung fallen fast völlig dem Vergessen anheim“, schrieb Valéry. Doch nicht nur die Philosophie verband Hege mit dem französischen Intellektuellen, hatte er doch auch einen Hang zur Frankophilie.

Hans Hege wurde am 22. März 1924 in Berlin geboren und wuchs in Frankfurt am Main auf. Nach Abitur und Kriegseinsatz studierte er zunächst Philosophie und wechselte später in die Humanmedizin. Er konnte auf ein reiches ärztliches Berufsleben zurückblicken: So war er als Assistenzarzt an einem Kreiskrankenhaus und an der Medizinischen Klinik in Darmstadt tätig sowie wissenschaftlicher Assistent am Physiologischen Institut der Universität Heidelberg.

In Afghanistan arbeitete er als Betriebsarzt und Leiter eines Baustellenkrankenhauses. Bei einer pharmazeutischen Firma leitete er die Abteilung für klinische Prüfungen. 1965 ließ Hege sich in München als Allgemeinarzt nieder und arbeitete gleichzeitig als Betriebsarzt in einem großen Münchner Verlagshaus.

In der Berufs- und Standespolitik engagierte sich Hege bereits seit Anfang der Siebzigerjahre. Er war Vorsitzender der Vereinigung der Praktischen und Allgemeinärzte Bayerns, der Bezirksstelle München Stadt und Land der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und Mitglied des Vorstandes der KVB sowie der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Von 1981 bis 1986 übte der Allgemeinarzt das Amt des 1. Vorsitzenden des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München aus und war Mitglied des Vorstandes der BLÄK, anschließend ihr 1. Vizepräsident und von 1991 bis 1999 Präsident der BLÄK. Mit Hege brach die BLÄK quasi in „modernere Zeiten“ auf, wurden unter seiner Präsidentschaft beispielsweise die Vorläufer einer IT-Abteilung initiiert, ein erster „Internet-Auftritt“ der BLÄK gestartet und eine eigene Presseabteilung aufgebaut.

Einen ganz besonderen Stellenwert hatten für Hege – neben den Kammerkerntemen Weiterbildung, Fortbildung und Berufsordnung – die Fragen der ärztlichen Ethik. Die großen „Zeitfragen“ waren sein „Faible“ gewesen. Begriffspaare, wie „Recht und Moral“ oder das „Individuelle und das Übergeordnete“, das „Eigeninteresse und das Allgemeinwohl“, der „Einzelne und das Kollektiv“, „Subsidiarität und Solidarität“ oder „Werben und Gewerbe“, waren Themen, die Hege während seiner aktiven Zeit, aber auch noch im hohen Alter gerne in Artikeln, Reden oder live mit Ärztinnen und Ärzten, diskutierte. Alle zentralen Begriffe der Moderne sind Ordnungsbegriffe. Ob Staat, Recht, Verfassung, Souveränität oder „die Politik“ selbst – sie alle sind auf den Gesichtspunkt der Ordnung bezogen. Kurzum: „das politische Denken der Moderne steht ganz in diesem Zeichen“, um noch einmal auf Paul Valéry zurückzukommen.

Für seine vielfältigen Verdienste als aktiver Mitgestalter der deutschen und bayerischen Gesundheitspolitik wurden Hege das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland und der Bayerische Verdienstorden verliehen. Für sein großes berufspolitisches Engagement wurde er zum Ehrenpräsidenten der BLÄK ernannt. Hege war Träger der Paracelsus-Medaille, wie eingangs bereits erwähnt.

Neben der Philosophie widmete sich Hege auch intensiv der Literatur, ja war selbst Verfasser lyrischer Werke. So hat der eine oder andere von

uns bereits einige „Kostproben“ genossen. Geschichte, Pädagogik oder Botanik hatten ebenso einen festen Platz in seinem Repertoire wie Musik oder die Bildenden Künste. Einen hohen Stellenwert in seinen Leben nahm die Familie ein.

Wir werden unseren lieben Kollegen Hans Hege stets in guter Erinnerung bewahren.

Das Präsidium

Dr. Klaus Warken 80 Jahre

Am 26. März 2018 konnte Dr. Klaus Warken seinen 80. Geburtstag feiern. Geboren im Jahr 1938 in Dortmund, begann Warken ein Studium der Humanmedizin in Düsseldorf und legte 1964 sein Staatsexamen ab. In der Folgezeit absolvierte der Jubilar seine Weiterbildung zum Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die er im Jahr 1971 beendete. Warken arbeitete in Kliniken in Würzburg, Freilassing und Ulm, bis er sich im Jahr 1974 mit eigener Praxis in Landsberg niederließ.

Auch berufspolitisch war Warken aktiv. Lange Jahre engagierte er sich als 2. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes (ÄKV) Landsberg/Lech und anschließend als 1. Vorsitzender. In der Zeit von 1987 bis 1994 setzte er sich als Delegierter zur Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) für die Belange der Kolleginnen und Kollegen ein und trat nachhaltig für die Interessen der Ärzteschaft ein.

Herzlichen Glückwunsch zu diesem runden Geburtstag!

Die Redaktion

Wahlen bei ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden

Bei folgenden ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden wurde der Vorstand gewählt:

Ärztlicher Bezirksverband Niederbayern

1. Vorsitzender:

Dr. Gerald Qwitterer, Facharzt für Allgemeinmedizin, Eggenfelden (Wiederwahl)

2. Vorsitzender:

Dr. Wolfgang Schaaf, Facharzt für Anästhesiologie, Straubing (Wiederwahl)

Ärztlicher Kreisverband Dingolfing-Landau

1. Vorsitzender:

Dr. Andreas Paintner, Facharzt für Allgemeinmedizin, Frontenhausen (Wiederwahl)

2. Vorsitzender:

Franz Karl, Facharzt für Allgemeinmedizin, Marklkofen

Bundesverdienstkreuz am Bande

Das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurde verliehen an:

Professor Dr. Franz Joseph Freisleder, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde, München

Melanie Huml – Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege



Die Bambergerin Melanie Huml (42) ist Bayerns jüngste Ministerin. Die Ärztin kann dabei mit bereits vier Kabinettsberufungen, davon zwei Mal als Staatssekretärin und nun zum zweiten Mal als Gesundheitsministerin, aufwarten. Nun wurde die Oberfränkin Huml erneut als Gesundheits- und Pflegeministerin ins Kabinett berufen und ist damit auch eine von nur drei Staatsministern, die in ihrem Amt bestätigt wurden. Die einst „jüngste Landtagsabgeordnete“ bringt nach fast elf Jahren im Bayerischen Kabinett und knapp 15 Jahren als Abgeordnete im Bayerischen Landtag sowohl Kabinetts Erfahrung als auch ärztlichen Sachverstand in die Bayerische Staatsregierung ein.

Auf Humls Agenda stehen insbesondere die Entlastung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sowie der Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung. Ein besonderes Anliegen der Gesundheitsministerin ist es, dafür zu sorgen, dass es genügend Ärzte auch auf dem Land gibt. Darüber hinaus sollen die geburtshilfliche Hebammenversorgung und die stationäre Geburtshilfe im Freistaat gestärkt werden.

Themen, die uns besonders bewegen sind die auch in Zukunft gut funktionierende, flächendeckende und wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten, die sektorenverbindende Versorgung und die Notfallversorgung, aber auch die Versorgung von Migranten. Gerade im Bereich Weiterbildung trägt das geleistete Engagement für die Verbesserung der Aus- und Weiterbildungsbedingungen von jungen Ärztinnen und Ärzten Früchte. Auch mit Förderprogrammen konnten viele junge Medizinerinnen und Mediziner dazu motiviert

werden, im ländlichen Raum eine ärztliche Berufstätigkeit aufzunehmen.

Es freut mich außerordentlich, dass Sie als Kollegin und kabinettserfahrene Politikerin diese Funktion in der kommenden Amtsperiode weiter ausüben werden – herzlichen Glückwunsch zur erneuten Ernennung zur Gesundheitsministerin.

Dr. Gerald Qitterer, Präsident

Professorin Dr. Marion Kiechle – Bayerische Staatsministerin für Wissenschaft und Kunst



Als Gynäkologie-Expertin ist Marion Kiechle bereits Vielen – aus den Medien – bekannt. Die Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe war die erste Frau auf einem Frauenheilkunde-Lehrstuhl in Deutschland (Frauenklinik rechts der Isar der Technischen Universität München – TUM). Jetzt ist die Direktorin und ärztliche Leiterin der Frauenklinik die Überraschungsbesetzung im neuen Kabinett Söders.

Geboren 1960 in Oberkirch/Baden, studierte Kiechle nach dem Abitur von 1979 bis 1986 Humanmedizin an der Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg. Nach der Weiterbildungszeit erwarb sie 1995 die Facharztanerkennung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. 1995 erfolgte die Habilitation vor der medizinischen Fakultät der Universität Freiburg und der Erhalt der Venia Legendi für das Fach Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Nach Stationen als Oberärztin an der Universitätsfrauenklinik Freiburg und der Universitätsfrauenklinik Kiel erhielt sie 2000 den Ruf auf den Lehrstuhl für Frauenheilkunde (C4-Professur) der TUM. Seit 2001 ist die Gynäkologin Vorsitzende der Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung, seit 2002 Stellvertretende Vorsitzende der Zentralen Ethikkommission für Stammzellforschung und seit 2010 ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft.

Kiechles medizinischer Schwerpunkt liegt im Bereich der operativen Gynäkologie, einschließlich minimalinvasiver Eingriffe und urogynäkologischen Operationen und der Behandlung von Krebserkrankungen der Frau. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in der gynäkologischen Onkologie, wobei sie sich vor allem mit erblichen

Krebserkrankungen der Frau und der Etablierung individualisierter Krebstargets befasst.

Ich freue mich, dass mit Marion Kiechle ein weiteres Kabinettsmitglied mit ärztlichem Know-how in die Bayerische Staatsregierung einzieht. Die Medizin als Teil der Wissenschaft erfordert eine offene Sichtweise auf die zukünftigen Entwicklungsmöglichkeiten in Patientenversorgung, Forschung und Digitalisierung. Themen, die uns besonders bewegen sind nach wie vor der Zugang zum Medizinstudium und dessen zukünftige Ausrichtung und Gestaltung.

Herzlichen Glückwunsch zur Ernennung zur Ministerin für Wissenschaft und Kunst.

Dr. Gerald Qitterer, Präsident

Sabine Dittmar, Praktische Ärztin, Maßbach, wurde zur neuen gesundheitspolitischen Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion gewählt.

Professor Dr. Peter Lippa, Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, hat für seine Beiträge zur technologischen Entwicklung und Qualitätssicherung der im Krankenhausbereich eingesetzten patientennahen Sofortdiagnostik (POCT) auf dem Kongress der American Association for Clinical Chemistry (AACC) in San Diego (USA) den Preis für „Outstanding Contributions in Point-of-Care Testing“ erhalten.

Preise – Ausschreibungen

Bayerischer Preis für Arbeitsmedizin

Der ehemalige „Franz-Koelsch-Preis“ wird 2018 bereits zum zweiten Mal durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (Dotation: 5.000 Euro) verliehen.

Der Preis wird an eine Ärztin oder einen Arzt vergeben, die/der in den vergangenen zwei Jahren in Deutschland eine hervorragende wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin veröffentlicht hat. – *Einsendeschluss: 30. Juni 2018.*

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

Informationen des Verbandes Freier Berufe in Bayern e. V.

Auszug aus Heft 1/2018

VERBAND FREIER BERUFE IN BAYERN E.V.

In Brüssel für Erfolgsmodell „Freie Berufe“ werben

Delegiertenversammlung des Verbandes Freier Berufe in Bayern

Der Verband Freier Berufe in Bayern (VFB) betreut als Dachverband 34 Mitgliedsorganisationen und damit rund eine Viertelmillion selbstständig Tätige – Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Anwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Architekten, Ingenieure, Sachverständige und Künstler – insgesamt fast eine Million Erwerbstätige in den Freien Berufen in Bayern. VFB-Präsident Michael Schwarz verglich die Freien Berufe auf der Delegiertenversammlung in München mit einem hochseetauglichen Containerschiff, das mitunter schwierige Manöver absolvieren muss, um die verschiedenen Häfen sicher anzulaufen.

Für Schwarz stellt die größte Klippe derzeit die EU-Kommission dar, die mit immer neuen Anläufen versucht, den EU-Binnenmarkt auf den freien Wettbewerb auszurichten – zu Lasten von

länderspezifischen Strukturen wie die Selbstverwaltungen der Freien Berufe in Deutschland, die den Staat seit vielen Jahrzehnten erfolgreich bürokratisch und finanziell entlasten. Der VFB will jetzt in Brüssel für das Erfolgsmodell „Freie Berufe“ werben.

Ziel der EU-Kommission ist es, mehr Transparenz im Binnenmarkt zu schaffen und Wettbewerbshindernisse abzubauen. Was auf den ersten Blick plausibel klingt, hat gravierende Auswirkungen – insbesondere auf Qualität und Verbraucherschutz. Mithilfe des EU-Dienstleistungspakets und den darin enthaltenen Vorschlägen sollen die sogenannten regulierten Berufe reformiert werden. Damit würden die Freien Berufe anderen gewerblichen Dienstleistern gleichgestellt. Für VFB-Präsident Michael Schwarz stellt dieses Vorhaben das Schleifen der Freien Berufe dar, die er als „Rückgrat der Gesellschaft“ bezeichnet. „Bei uns geht es um Qualität vor Preis“, so Schwarz. Der Versuch der Gleichmacherei gehe zu Lasten einer hochqualifizierten Berufsausübung und Berufsausbildung.

Der VFB will nun die Idee und die Philosophie der Freien Berufe nach Brüssel tragen. „Hinter der Brüsseler Bürokratie stehen viele einzelne Menschen, die durchaus zugänglich sind für unsere Belange hier in Deutschland“, zeigt sich Schwarz optimistisch. 2018 plant der VFB eine Informationsveranstaltung in Brüssel, um das Erfolgsmodell „Freie Berufe“ in Kommission und Parlament vorzustellen. „Wir müssen Europa davon überzeugen, wie fatal es wäre, die freiberufliche Selbstverwaltung zu zerschlagen. Die Berufsausübung der Freien Berufe wird in hohem Maße durch die berufsständische Selbstverwaltung unterstützt, die wiederum durch ihre Aufgaben den Staat – und damit die Gesellschaft – auch finanziell entlastet.“ Der rein ökonomisch ausgerichtete Blick der Kommission auf berufliche Regulierung droht aus Sicht des VFB wesentliche Aspekte, wie beispielsweise den Verbraucherschutz, in den Hintergrund zu drängen.

Den Festvortrag zum Delegiertenabend hielt Franz Josef Benedikt von der Deutschen Bundesbank, Präsident der Hauptverwaltung Bayern, zum Thema „Niedrigzinspolitik der EZB: Sind Wirtschaft und Finanzmärkte bereit für den Ausstieg?“. Dabei warnte er davor, dass historische Zinstiefstände den Anreiz zu risikoreicheren Investments erhöhen und so die Preisbildung an den Immobilien- und Finanzmärkten verzerren könnten. Nachdem die Euronotenbanken inzwischen die größten Gläubiger ihrer Staaten seien, steige der Druck auf die europäische Zentralbank, die Geldpolitik länger expansiv zu belassen als es die Preisentwicklung angezeigt erscheinen lässt. Für steigende Zinsen seien indes höhere Investitionen zentrale Voraussetzung, dafür müsse aber das Investitionsklima in Europa nachhaltig verbessert werden. In diesem Zusammenhang gibt es für Benedikt vor allem keine Alternative zu einer Haushaltskonsolidierung in den Problemstaaten der Europäischen Wirtschaftsunion. Darüber hinaus seien Strukturreformen notwendig, um die Wettbewerbsfähigkeit und Wachstumsfähigkeit zu fördern. Benedikt plädierte auch für eine Entflechtung von Banken und Staaten. Schließlich sprach sich der Bundesbanker dafür aus, die Wachstumspotenziale im Euroraum noch weiter auszuschöpfen, so etwa durch den Ausbau des Binnenmarkts für Dienstleistungen. Eine weitere Vergemeinschaftung von Risiken in der Währungsunion lehnt Benedikt ab, vielmehr müsste dem Haftungsprinzip und den „disziplinierenden Kräften“ der Finanzmärkte wieder Geltung verschafft werden.

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

Broschüren und Infomaterial

Rat und Hilfe



Arzt-Eltern-Seminare

Kinderherzstiftung



Eltern herzkranker Kinder finden bei uns ein vielfältiges Angebot

Jedes Jahr kommen in Deutschland rund 7000 Kinder mit einem angeborenen Herzfehler zur Welt. Um diesen Kindern zu helfen, fördern wir Forschungsprojekte und vergeben Stipendien an junge Ärzte.



Freizeit & Sport



Kinderherzstiftung



Spendenkonto 90 003 503
Commerzbank AG Frankfurt (BLZ 500 800 00)
Mehr Infos unter www.kinderherzstiftung.de



Qualitätsmonitor 2018

Die Qualität der Versorgung, ihre Sicherung, Verbesserung und Incentivierung stehen ganz oben auf der gesundheitspolitischen Agenda in Deutschland. Die Krankenhausgesetzgebung der 18. Legislaturperiode hat dies erneut gezeigt. Mit der vom Gesetzgeber ausgerufenen Qualitätsoffensive und der Schaffung eines eigenen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen hat dieses elementare Patienten Anliegen erheblich an Verbindlichkeit gewonnen. Für die Diskussion über Bewertung, Vergütung und Kommunikation von Qualität im medizinischen Versorgungsgeschehen liefert der *Qualitätsmonitor 2018* weitere Impulse.



Das von Gesundheitsstadt Berlin, der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDo) herausgegebene Werk greift jährlich relevante Themen aus stationärer und sektorenübergreifender Versorgung auf. Verschiedene Qualitätsinitiativen werden dargestellt und mit praktischen Beispielen sowie umfangreichem Datenmaterial untermauert. Die Fachbeiträge gehen dabei der Frage nach, wie sich das Versorgungssystem unter Qualitätsaspekten gestalten lässt und welche Rahmenbedingungen dabei zu berücksichtigen sind. Weiterhin werden Strukturanforderungen einer qualitätsorientierten medizinischen Versorgung diskutiert und Herausforderungen im Qualitätsmanagement thematisiert. Eine weitere Sektion zeigt Eckdaten zur Versorgungsstruktur und Qualitätsdaten der deutschen Krankenhäuser.

Der *Qualitätsmonitor 2018* unterstützt fundiert die Qualitätssicherungsdebatte in Deutschland.

Den gesundheitspolitischen Akteuren und Anbietern, die mit der Umsetzung der gesetzlichen Qualitäts-Agenda befasst sind oder diese mitgestalten wollen, werden relevante Ansätze aufgezeigt und Anregungen gegeben.

Herausgeber: Franz Dormann/Jürgen Klauber/Ralf Kuhlen. **Qualitätsmonitor 2018.** 323 Seiten, 40 Abbildungen, 18 Tabellen, Softcover, ISBN 978-3-95466-348-4. 39,95 Euro. **Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.**

Die Vorsorgevollmacht

Die Broschüre informiert in erster Linie Vorsorgebevollmächtigte, die weitreichende Entscheidungen für die Vertretenen treffen müssen. Sie ist als Leitfaden für den Bevollmächtigten selbst konzipiert, in Ergänzung zur Broschüre *Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter*.



Die Broschüre stellt ausführlich und für den juristischen Laien verständlich die rechtlichen Grundlagen einer Vorsorgevollmacht dar, zum Beispiel: Was bedeutet Vollmacht? Genügt Schriftform oder muss sie beglaubigt bzw. beurkundet werden? Wie weit reicht die Vollmacht? Können mehrere Personen gleichzeitig bevollmächtigt werden? Der Schwerpunkt der

Broschüre liegt auf den Rechten und Pflichten des Bevollmächtigten: Ab wann kann ich von einer Vollmacht Gebrauch machen? Worum muss ich mich als Erstes kümmern? Was darf ich alles rechtlich tun? Darf ich Schenkungen tätigen? Darf ich eine Untervollmacht erteilen? Hafte ich für Fehler? Im Detail dargestellt werden vier klassische Situationen, in denen der Bevollmächtigte handeln soll. Ärztliche Behandlung: Wie sieht die Stellvertretung bei riskanten Eingriffen und bei der Entscheidung über lebensverlängernde Maßnahmen aus? Welche Bedeutung hat eine Patientenverfügung und wie wird sie durchgesetzt? Wohnungs- und Heimangelegenheiten, Aufenthaltsbestimmung: Welche rechtlichen Befugnisse hat ein Bevollmächtigter, um in diesen Fällen für den Vertretenen zu entscheiden? Geschlossene Unterbringung des Vollmachtgebers: Welche Handlungsmöglichkeiten hat der Bevollmächtigte, wenn eine geschlossene Unterbringung, zum Beispiel zur Vermeidung einer Selbstschädigung oder zur Untersuchung und Heilbehandlung, notwendig ist? Kann er notwendige ärztliche Behandlungen auch bei einem uneinsichtigen Patienten durchsetzen? Vermögenssorge: Inwieweit kann der Bevollmächtigte rechtlich verbindlich für den Vertretenen handeln?

Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium der Justiz. **Die Vorsorgevollmacht. Was darf der Bevollmächtigte?** 4. Auflage, 56 Seiten, Geheftet, ISBN 978-3-406-70959-3. 5,50 Euro. **Verlag C. H. Beck, München.**

Deutsches Medizinhistorisches Museum Ingolstadt

Radiologie im Nationalsozialismus

Sonderausstellung bis 9. September 2018

Eine Ausstellung der Deutschen Röntgengesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie. Erarbeitet von Dr. Gabriele Moser.

Die Ausstellung „Radiologie im Nationalsozialismus“ gibt einen Gesamtüberblick über das Thema, zeichnet den verbrecherischen Einsatz der Röntgenstrahlung im Dienst nationalsozialistischen Rassenwahns nach und dokumentiert damit verbundene wissenschaftliche Karrieren. Sie zeigt aber auch, wie schwierig es ist, die Biografien der zwischen 1933 und 1945 verfolgten und ermordeten Radiologinnen und Radiologen zu rekonstruieren.

Deutsches Medizinhistorisches Museum, Anatomiestraße 18-20, 85049 Ingolstadt, Internet: www.dmm-ingolstadt.de, Öffnungszeiten: Dienstag bis Sonntag 10 bis 17 Uhr.



Klinische Notfälle griffbereit

Mit dem Buch in der Kitteltasche treffen Sie im Akutfall die richtige Entscheidung. Alle wichtigen Notfälle der internistischen Intensivmedizin werden in der 4. überarbeiteten und erweiterten Auflage übersichtlich, auf Basis aktueller Leitlinien und mit präzisen Handlungsanleitungen dargestellt.



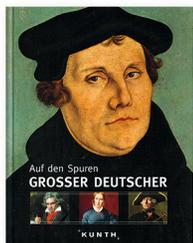
Neu in dieser Auflage: Myasthene Krise, ECMO; Berücksichtigung der neuen Leitlinien für ambulant erworbene Pneumonie und Sepsis. Auf einen Blick erhalten Sie klare diagnostische Algorithmen und Behandlungsempfehlungen zu allen Notfällen. Zudem erhalten Sie Antworten auf Fragen, wie zum Beispiel „Auf was sollten Sie bei Diagnostik und Akuttherapie unbedingt achten?“ oder „Was müssen Sie im Einzelfall vermeiden?“.

Ein unverzichtbarer, evidenz- und erfahrungsbasierter klinischer Wissensschatz, der zusätzlich Raum für eigene Notizen und klinikinterne Prozeduren bietet – so haben Sie Ihren ganz persönlichen „Notfall-Assistenten“ immer bei der Hand!

Herausgeber: Marcel Frimmel. **Klinische Notfälle griffbereit. Internistische Akutsituationen auf einen Blick.** 4., überarbeitete Auflage, 240 Seiten, Kartoniert, ISBN 978-3-7945-3253-7. 29,99 Euro. Schattauer Verlag, Stuttgart.

Auf den Spuren großer Deutscher

Auf den Spuren großer Deutscher porträtiert über 100 berühmte Frauen und Männer aus Deutschland, die sich durch herausragende Leistungen, Pioniergeist, charakterliche Stärke, Aufrichtigkeit und Geradlinigkeit in das kollektive Gedächtnis eingeschrieben haben. Ergänzt durch rund 500 fantastische Farb- und Schwarzweißbilder, beschreiben informative und pointiert geschriebene Texte anschaulich die wichtigsten Lebensstationen und Verdienste dieser bedeutenden Personen. Der Bildband *Auf den Spuren großer Deutscher* ist eine unterhaltsame Zeitreise durch mehr als 1.000 Jahre deutscher Geschichte, Wissenschaft, Kunst und Kultur. Er lädt ein, den Spuren großer Deutscher zu folgen, Plätze, Orte, Museen



und Denkmäler zu entdecken, die mit ihrem Namen und Wirken verbunden sind.

Herausgeber: Martin Rasper/Maria Guntermann. **Auf den Spuren großer Deutscher.** 248 Seiten, 495 Abbildungen, Gebunden, ISBN 978-3-95504-452-7. 24,95 Euro. Kunth Verlag, München.

MordsApp

In seinem dritten Krimi, die allesamt im Altmühltal verortet sind, vereint der Autor, Facharzt für Neurologie, kriminalistischen Spürsinn mit medizinischem Fachwissen. Nahe am Thriller sind seine Handlungen stets fesselnd und spannend geschrieben – mit oft unerwarteten Wendepunkten. Diesmal ermittelt die Ingolstädter Mordkommission mit Hauptkommissar Dieter Pallasch in einem



besonders verwickelten Fall: Ein junger Student aus Montreal, der an der Katholischen Universität in Eichstätt ein Gastsemester verbringt, wird ermordet in seiner Wohnung aufgefunden. Während Pallasch und sein Kollege Lachmann potenzielle Täter ins Visier nehmen, stolpern sie über die grauenvoll zugerichteten Körper der Verdächtigen. Denn irgendjemand ist ihnen immer einen verhängnisvollen Schritt voraus ...

Herausgeber: Dennis A. Nowak. **MordsApp. Ein Krimi aus dem Altmühltal.** 260 Seiten, Hardcover, ISBN 978-3-86906-886-2. 17,90 Euro. Allitera Verlag, München.

Cartoon





KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

- 208** Fortbildungen, Kongresse & Seminare
- 212** Rechtsberatung
- 212** Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen
- 214** Praxisgesuche
- 214** Praxiseinrichtungen
- 215** Praxisgemeinschaften
- 215** Stellenangebote
- 223** Stellengesuche
- 223** Verschiedenes
- 224** Kongresse/Fortbildungen
- 224** An- und Verkäufe

Anzeigenschluss für Heft 5/2018

13. April 2018

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
20.04.–21.04.18 freitags 15:00–20:00 Uhr und 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 E 13.07.–15.07.18 Kurs A (Kursstart) 28.09.–30.09.18 Kurs A in Köln 25.07.–27.07.18 12.10.–14.10.18	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 120 69 11, info@ian-med.de www.ian-med.de Einmalgebühren, Frühbucherrabatte 200 Std. Komplettausbildung ab 2.190,- €
03.05.–06.05.18	Kompaktkurs Gastroenterologie 4-tägige, umfassende Fortbildung für Einsteiger, Fortgeschrittene und Refresher (zertifiziert mit 37 Fortbildungspunkten)	Regensburg Best Western Premier Hotel Ziegetsdorfer Str. 111 93051 Regensburg	Anmeldung & Informationen: www.kompaktkurs-gastroenterologie.de kontakt@kompaktkurs-gastroenterologie.de Kontakt: Medizinische Fortbildungen, z.Hd. Dr. med. Josef Zäch Birkenweg 1, 93152 Nittendorf Anmeldung erforderlich, Kursgebühr 450,- €
14.04.–15.04.18 18.04.–22.04.18 09.05.–13.05.18 06.06.–10.06.18 23.06.–24.06.18 27.06.–01.07.18 18.07.–22.07.18	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
Kurs 1 bis Kurs 4 13.04.–15.04.18 + 20.04.–22.04.18 (K2) 16.04.–20.04.18 (K3) 23.04.–27.04.18 (K4) 25.06.–29.06.18 (K1) 02.07.–06.07.18 (K2)	Naturheilverfahren Zusatzbezeichnung praxisnahe, zeitsparende Kompaktkurse (Kurse 1–4) Ärztl. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger Dr. med. Leuchtgens	Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund Hahnenfeldstr. 21a Bad Wörishofen Seit 11/2017 in unserem neu gebauten Tagungszentrum	Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 Fax: 08247 90111 info@kneippaerztebund.de www.kneippaerztebund.de
04.05.–13.05.18 14.09.–23.09.18 02.11.–11.11.18	80 Std. Fallseminare anstelle von 3 Monaten Praktikum innerhalb der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren zeitsparende Kompaktkurse		Akkreditierter Veranstalter BLÄK Weitere Kurstermine 2018 finden Sie auf unserer Internetseite.
08.06.–17.06.18 16.11.–25.11.18 Bad Wörishofen 05.10.–14.10.18 Potsdam	Ernährungsmedizin Ernährungsmedizinische Beratung praxisnahe, zeitsparende Kompaktkurse (100 Std.) nach dem Curriculum BÄK		
13.06.–17.06.18 26.09.–30.09.18 07.11.–11.11.18	Psychosomatische Grundversorgung 5 tägiger Blockkurs, 20 Std. Theorie + 30 Std. verbale Interventionstechnik, Abrechn. EBM plus 2000/35100/35110 In Zusammenarbeit mit der Psychosomatischen Klinik Windach. Ärztl. Leitung: Dr. med. Berberich, Dr. med. Bauer	Kurs in Bad Wörishofen inkl. zwei Tage an der Psychosomatischen Klinik Windach	Dr. med. Götz Berberich, Chefarzt Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Arzt für Innere Medizin

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
12.07.–22.07.18	Ernährungsmedizin Kompaktkurs – ärztliche Fortbildung nach einem strukturierten 100 Stunden Curriculum der BÄK	München Räumlichkeiten der Universität München, Innenstadt Prof. Dr. med. O. Adam	Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM) e.V. Reichsgrafenstr. 11 79102 Freiburg Tel.: 0761 704020 info@daem.de www.daem.de
15.06.–16.06.18	Spezialseminar „Therapie der Adipositas Grad II und III- Update 2018“	Fürth Schön Klinik Fürth	Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM) e.V. Reichsgrafenstr. 11 79102 Freiburg Tel.: 0761 704020 info@daem.de www.daem.de
09.11.–10.11.18	Spezialseminar „Spezifische und unspezifische Nahrungsmittelintoleranzen“	Bad Brückenau Räumlichkeiten Klinik Hartwald Rehazentrum Bad Brückenau	Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM) e.V. Reichsgrafenstr. 11 79102 Freiburg Tel.: 0761 704020 info@daem.de www.daem.de
23.11.–24.11.18	Ernährungsmedizin „Ernährung im Alter“	München Räumlichkeiten Klinik Barmherzige Brüder	Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM) e.V. Reichsgrafenstr. 11 79102 Freiburg Tel.: 0761 704020 info@daem.de www.daem.de
Mittwoch 16.05.18 14:30–19:00 Uhr	Interdisziplinäres Schilddrüsen- zentrum Aktuelles zum Thema Schilddrüse – Update 2018 Fortbildungsveranstaltung des Schild- drüsenzentrums am Klinikum der Universität München Veranstaltungsleiterin: Prof. Dr. C. Spitzweg, Medizinische Klinik IV, Klinikum der Universität München, LMU München. Zertifizierung (BLÄK): 5 Fortbildungs- punkte.	Klinikum Großhadern Hörsaal I Marchioninstr. 15 81377 München	Keine Kursgebühr, keine Voranmeldung erforderlich Informationen: http://mki.medinn.med.uni-muenchen.de http://iskum.klinikum.uni-muenchen.de Christine.Spitzweg@med.uni-muenchen.de
Neubeginn: 22.06.–24.06.18	Tiefenpsychologische Selbster- fahrung in der Gruppe mit dem Ver- fahren der Katathym-Imaginativen Psychotherapie (KIP) Leitung: Dr. med. Maja Müller-Spahn 160 UE (80 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

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
<p>Juni 2018</p> <p>ADHS im Erwachsenenalter 13.–15.06.18, Irsee</p> <p>Neurologie compact 21.–23.06.18, Irsee</p> <p>Transgenerationale Psychotherapie 22.–24.06.18, Irsee</p> <p>Psychologische Testdiagnostik 25.–27.06.18, Seeon</p> <p>Juli 2018</p> <p>Psychopharmakologische Kurvenvisite 09.–11.07.18, Irsee</p> <p>Progressive Muskelrelaxation 11.–13.07.18, Seeon</p> <p>Rechtliche Grundlagen für die psychiatrische Arbeit 18.–20.07.18, Irsee</p> <p>August 2018</p> <p>Seminar on Forensic Psychiatry in Europe 06.–10.08.18, Seeon</p>	<p>Kloster Irsee Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 87660 Irsee</p> <p>Kloster Seeon Kultur- und Bildungszentrum des Bezirks Oberbayern Klosterweg 1 83370 Seeon</p>	<p>Bildungswerk Irsee Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel.: 08341 906-604/-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de</p>	
<p>1. Teil: 08.06.–09.06.18</p> <p>2. Teil: 15.06.–16.06.18</p>	<p>Hygienebeauftragte /r Ärztin/ Arzt Modul I Der Kurs besteht zu 50 % aus eLearning, so dass nur 2 Präsenztage in unserer Praxis mit Vorträgen erforderlich sind (die beiden Samstage). 20 der 40 Lerneinheiten können über eine eLearning-Plattform von Zuhause aus absolviert werden. Der Kurs ist von der bayerischen Landesärztekammer anerkannt. Details s. Homepage: www.prof-lachenmayr.de</p>	<p>Praxis Prof. Lachenmayr Ottostr. 17 80333 München</p>	<p>Prof. Lachenmayr Ottostr. 17 80333 München Fax 089 2366116</p> <p>Kursgebühr: 890,- €</p>
<p>25.04.18 Beginn: 18:00 Uhr</p>	<p>Internistische Notaufnahme aktuell PD Dr. med. R. S. Görtz Zur Zertifizierung angemeldet</p>	<p>Internistisches Zentrum (INZ) Ulmenweg 18 91054 Erlangen</p>	<p>Universitätsklinikum Erlangen – Medizinische Klinik 1 Auskunft und Anmeldung: Tel.: 09131-85-36375 med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de www.medizin1.uk-erlangen.de</p>
<p>21.04.18 05.05.18 15.06.18 jeweils von 09:00–13:00 Uhr</p> <p>18.04.18 25.04.18 09.05.18 16.06.18 jeweils von 09:00–17:00 Uhr</p>	<p>Praxisinhaberseminar Sicher durch die Datenschutzgrundverordnung</p> <p>Datenschutzkoordinator für MFA Teil 1 unserer Fachkundeschulung Ziel: Umsetzen der Grundverordnung in der Arztpraxis</p>	<p>Regensburg Regensburg München/Feldkirchen</p> <p>Weiden Nürnberg/Lauf Regensburg München/Feldkirchen</p>	<p>GPN GesundPlus Netzwerk GmbH Bismarckplatz 5, 93047 Regensburg Tel.: 0941 37800700, info@gpn.email</p> <p>www.dsgvo-arztpraxis.de</p>

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Informationsabend 19.04.18 14.06.18	Ausbildungsbeginn September 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
Beginn: 16.11.18	Analytische Selbsterfahrungsgruppe an Wochenenden 160 Std. Dr. med. Beate Unruh 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)
Beginn: 25.04.18 (A. Holicki) Beginn: 13.06.18 (B. Schröder)	Balintgruppen 14-tägig mittwochs, 10 Abende 40 Std. Leitung: Dipl.-Psych. Axel Holicki 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,- €
18.04.18 18:00–21:00 Uhr	Symposium Schlaganfallversorgung München Der akute Kopfschmerz – wann ist an einen Schlaganfall zu denken, Sehstörungen als Schlaganfallsymptom und ihre Differentialdiagnosen, Prähospital Management epileptischer Anfälle, Lyse und Thrombektomie – was ist präklinisch zu beachten, Prähospital Management bei intrazerebraler Blutung und SAB, Behandlung auf der Stroke-Unit – dafür gibt es gute Gründe. Zertifizierungspunkte wurden beantragt	Klinikum rechts der Isar Hörsaal A Ismaninger Str. 22 81675 München	Neurologische Klinik, Klinikum rechts der Isar Technische Universität München Ismaninger Str. 22 81675 München silke.wunderlich@tum.de www.neurokopfzentrum.med.tum.de/neurologie Eine Anmeldung ist nicht erforderlich, aber dringend erwünscht für unsere Planung. Eine Teilnahmegebühr wird nicht erhoben.
02.08.–05.08.18 09.08.–12.08.18 16.08.–19.08.18 24.08.–26.08.18 9:00–17:00 Uhr	Zusatzbezeichnung Akupunktur Sommerkompaktreihe Grundkurse G1–G15 (Abschnitte A–E des Kursbuches des BÄK)	Fortbildungszentrum der DÄGfA Würmtalstr. 54 81375 München	Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089 71005-11, Fax: 089 710 05-25 fz@daegfa.de/ www.daegfa.de Gebühr: G1–G3 390,- €/ G4–G15 160,- € pro Tag für Mitglieder
F: 16.06.–17.06.18 H: 30.06.–01.07.18 M: 20.10.–21.10.18 W: 17.11.–18.11.18 E: 26.01.–27.01.19	Ausbildung - Chinesische Diätetik Leistungskurse nach den 5 Elementen der TCM Leitung: S. Schierl; Dr. med. Dipl. oec.troph. U. Siedentopp	Fortbildungszentrum der DÄGfA Würmtalstr. 54 81375 München	Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089 71005-11, Fax: 089 710 05-25 fz@daegfa.de/ www.daegfa.de Gebühr: 190,- € pro Tag für Mitglieder

Bitte beachten Sie unsere nächsten Anzeigenschlusstermine

Heft 5/2018: **13. April 2018** | Heft 6/2018: **11. Mai 2018** | Heft 7-8/2018: **6. Juni 2018**

Rechtsberatung

ULSENHEIMER ■ FRIEDERICH
RECHTSANWÄLTE



Maximiliansplatz 12
80333 München
Tel. 089 - 24 20 81-0
Fax 089 - 24 20 81-19
muenchen@uls-frie.de

Experten im Medizinrecht

Schlüterstraße 37
10629 Berlin
Tel. 030 - 88 91 38-0
Fax 030 - 88 91 38-38
berlin@uls-frie.de

www.uls-frie.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

*Wir machen auch
»Hausbesuche«*

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

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

FACHANWÄLTE · FÜR · MEDIZINRECHT
RATZEL RECHTSANWÄLTE

TOP Kanzlei für Ärzte, Krankenhäuser und Versicherer
Wirtschaftswoche 52/2017

TOP Anwälte Gesundheit und Pharmazie
zum 5. Mal in Folge Focus Spezial Okt./Nov. 2017 (mit Bestbewertung)

www.ratzel-rechtsanwaelte.de

Die Arztrechtskanzlei seit 1982

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

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

Augenarzt - Facharztpraxis
in Augenärztlichen Versorgungszentrum
Hauptstraße, 91315 Höchstadt/Aisch
160 qm Praxis-, Büro-, Sozialraum- und Lagerfläche
Umbauten zur indiv. Optimierung der Praxis noch möglich!

ZHV-Ackermann GmbH&Co.KG
Zentrale Haus- u. Verwaltungsdienstleistungen
Am Haller 6, 91462 Dachsbach
Tel. 09163/995015, info@zhv-ackermann.de



Urologisches Praxis in der Nähe von Augsburg
ab sofort aus Altersgründen abzugeben. Die Praxis besteht
seit 30 Jahren, ist alleinige am Ort und hat ein großes Ein-
zugsgebiet. Die Praxisräume wären auch für eine Kooperation
geeignet. Belegbetten wären in Augsburg möglich.
Chiffre 2500/16737

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

Praxisabgabe
Alteingesessene, gutgehende
Frauenarztpraxis
in Hof
abzugeben
Chiffre: 0001/11245

Orthopädie/Unfallchirurgie
Nachfolger/in für
orthopädische Gem.Prax.
Nürnberg Stadt gesucht
Fax: 0911/8101600
Chiffre: 0001/11249

Vor den Toren Münchens etablierte
Praxis für Plastisch Ästhetische Chirurgie
(Spektrum: Plastische Rekonstruktive und Ästhetische
Chirurgie, Handchirurgie) mit voller chirurgischer Zulassung
abzugeben

Im Mandantenauftrag nähere Informationen unter
Zusicherung strengster Vertraulichkeit:
Altendorfer Rechtsanwälte, Kanzlei für Medizinrecht
Dr. med. Dr. iur. Reinhold Altendorfer
Tel. 089/20 20 50 60 – www.altendorfer-medizinrecht.de

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

**Innere Medizin Endokrinologie / Diabetologie
Uni-Stadt Bayern**

BAG sucht Partner oder auch angestellten Arzt/Ärztin;
Gute Bedingungen. Weitere Infos
Dr. Meindl & Kollegen AG, Jutta Horn, Tel. 0911 234209-33

**Physikalische und Rehabilitative Medizin
Kassenarztsitz Bayern**

Nachfolger für Kassensitz gesucht / kann unter Vorbehalt
Genehmigung ZA bayernweit verlegt werden / Übernahme
Patientenstamm und Praxis ist natürlich auch möglich.
Dr. Meindl & Kollegen AG, Jutta Horn, Tel. 0911 234209-33

Radiologiepraxis mit Kassenarztsitz

im bayerischen Oberland mit MRT/CT/Mammografie/Röntgen
und NUK abzugeben.
Bei Interesse erhalten Sie nähere Informationen unter
radiologie-oberland@gmx.de

**Radiologiepraxis im
bayerischen Oberland**

gut eingeführte moderne
Radiologiepraxis mittelfristig
abzugeben.
radiologie-oberland@gmx.de

Umsatzstarke Hausarztpraxis

Nähe Augsburg in 2018
abzugeben. Fließender
Übergang möglich; Räume auch
für Job-Sharing geeignet.
Chiffre: 0001/11236

Internistisch - Kardiologische Facharztpraxis

Universitätsstadt Regensburg demnächst zu übergeben
Chiffre 2500/16739

Attraktive Hausarztpraxis

Langjährig geführte Hausarztpraxis mit guten und stabilen Patienten-
und Umsatzzahlen abzugeben.
Freundliche Praxisräume; nettes, eingespieltes Team.
Attraktiver Standort, Nähe Betreutes Wohnen, in Fürstenfeldbruck.
2,5 Zulassungen, auch einzeln abzugeben.
Chiffre: 0001/11247

Orthopädische Praxis mit amb. und stat. OP Möglichkeiten,
Raum 89 abzugeben. Chiffre 2500/16738

Einstiegsangebot in GP Gynäkologie Speckgürtel Nürn-
berg, 2.400 Scheine, Umsatz 700.000,00 €, moderne Praxis
s.s.p. Wirtschaftsberatung Tel.: 0911 / 8 01 28 – 49

**Einstiegsangebot Nephrologie, SP Diabetologie und En-
dokrinologie, GP in Oberbayern, Vertragsarztsitz vorhanden**
s.s.p. Wirtschaftsberatung Tel.: 0911 / 8 01 28 – 49

MLP Seminare.

Aktuell in München und Bayern.

Niederlassungsseminar für Humanmediziner.

Donnerstag, 03.05.2018, 19.00 Uhr, Oberanger 28, 5. OG, 80331 München.

Themen:

- Perspektiven im Gesundheitswesen
- Sinnvolle Fragestellungen vor der Gründungsentscheidung
- Ertragschancen/Wirtschaftliche Rahmendaten
- Verdienstmöglichkeiten und Abrechnungssysteme
- Finanzierungskonzeptionen und Fördermittel
- Kooperationsmöglichkeiten und ihre Vor- und Nachteile

Referentin:

Anke Köhler, Dipl. Betriebswirtin (BA).

Anmeldung unter:

Tel 089 • 21114 • 326
muenchen1@mlp.de
mlp-muenchen.de/mlp-seminare



Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

Einstiegsangebot Hausarztpraxis

GP, zentraler Standort NÜ-FÜ-ER, sehr hohe Patienten-
frequenz, neuwertige und moderne Praxis
s.s.p. Wirtschaftsberatung Tel.: 0911 / 8 01 28 – 49

Gastroenterologie (ggf. Diabetologie/Onkologie)

diverse Top-Praxen in Bayern zum Einstieg/Übernahme/
Anstellung
s.s.p. Wirtschaftsberatung Tel.: 0911 / 8 01 28 – 49

Praxisfläche, viele Fachgebiete,

individuell gestaltbar 420 m², teilbar, barrierefrei mit Aufzug
in Neufahrn / Eching bei Freising, provisionsfrei zu vermieten
Tel. 089 8119908

Hochwertig renovierte Praxisräume in Landsberg am Lech, ggf.
mit neuwertigem Inventar zu vermieten. Chiffre 2500/16743

**Großzügige Büro- oder Praxisflächen in Bad Aibling
mit guten Parkmöglichkeiten**

1. Einheit NE1: ca. 285 m² – Mieten netto kalt je nach Ausstattung:
Entkernt: 1.730,- €/Monat zzgl. NK 400,- € (zzgl. MwSt.)
Saniert: ca. 2.680,- €/Monat zzgl. NK 490,- € (zzgl. MwSt.)

2. Einheit NE3: ca. 194 m² – gute Ausstattung,
8 Räume auf 2 Etagen, Teeküche, 2 WC's
Miete netto kalt 1.810,- €/Monat zzgl. NK 380,- € (zzgl. MwSt.)

Energieausweis: Wärmeverbrauch: 77 kWh/m²a – Strom: 46 kWh/m²a
Mieterprovision: 1,5 Nettomonatsmieten zzgl. MwSt.

VON POLL IMMOBILIEN, Rosenheim, Tel.: 08031 90 10 88 0

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

www.europmed.de

die Praxisbörse - und mehr - für Bayern

Hausärzte: in Freising, auch Gempr.; Ingolstadt beste Lage; Ber. Bad Tölz, Wolfratshausen, Chiemgau; **Moderne Praxis in Alt-Neuötting**, bestens ausgestattet neu renoviert sucht Kollege/in zur Anstellung (auch Weiterbildung) späterer Praxiseinstieg, freiberufl. oder Anstellung möglich (Zulassung vorhanden);

Psychiatrie: beste Innenstadtlage von München; Stadt 50 km südl. V. München, Kooperationsangebot, freiberufl. oder angestellten Basis, vorherigen Mitarbeit ab sofort möglich, auch Weiterbildung;

PG-Anteil Bereich Ebersberg.

Dermatologie: direkt bei München;

Gynäkologie: Augsburg, umfangreich

Ansprechpartner: Herr Riedel, Tel. 08061 37951, europmed@t-online.de

Freundliche, helle Praxisräume, 150 m, ebenerdig-barrierefrei, bei Bedarf erweiterbar, für Arzt-Praxis/Zahnarzt-Praxis/Physiotherapie freie Raumgest., eig. Parkpl., zentr. Lage in Nordbayer. Kleinstadt/Fränkisches Seenland) mit gr. Einzugsgebiet prov.-frei abzugeben. Sehr hoher Freizeitwert (Altmühlsee, Brombachsee). Näheres unter Tel. **0911 928-2307**

Chirurg. Praxis für amb. Op's, Hernien, Prokto. und Kinderchir. mit anästhesiol. Praxisklinik im Haus abzug. in Ingolstadt. Tel.0841-975688

Gut etablierte Nervenarztpraxis mit Schwerpunkt auf Neurologie, auch für einen Neurologen alleine sehr gut geeignet. Umsatz- und gewinnstark. Mittelgroße Stadt in Unterfranken, nahe Würzburg, gesperrtes Gebiet, sehr gute Infrastruktur. Ab 01.07.2019 abzugeben, Termin ist verhandelbar. Chiffre 2500/16740

GP für Pränataldiagnostik
Etablierte, erfolgreiche GP im Norden sucht Nachfolger!
01712344231, Dr. Krüger, MLP

Nächster Anzeigenschluss-termin für **Heft 5/2018: 13. April 2018**

Noch frei gestaltbare Praxisräume in 91154 Roth
Im Erweiterungsbau der Acuna-Praxisklinik ist eine Teilfläche von ca. 190 qm zu vermieten. Fertigstellung ca. Juni 2018. Im bestehenden Ärztehaus mit MVZ befinden sich 6 Fachbereiche (Orthopädie, Unfallchirurgie, Chirurgie, Anästhesie, Neurologie mit Psychologie, zahnärztliche Chirurgie), im Neubau Radiologie und Reha. Näheres unter Tel. 09171-896164

Praxisgesuche

OA Urologie sucht ab 10/18 Praxis/GP/PG in Großraum München zur Übernahme. praxisurologiegesucht@web.de

Hausarztpraxis oder KV-Sitz in Nürnberg Stadt ab 2019 gesucht
0157-7602 7806
allgemeinmedizin@xyx.de

Praxiseinrichtungen

LENIGER PRAXISPLANUNG
NEUE PRAXIS? GUTER PLAN!

Gustl-Waldau-Str. 5
85567 Grafing
info@leniger-praxisplanung.de
www.leniger-praxisplanung.de



Erfahren in der Planung von Arzthäusern!



Ärzteläger
Arztpraxen
Apotheken



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



Kneippweg 16 | 73432 Aalen | Telefon 07361 981795 | www.wolf-g.com
FERTIGUNG & AUSSTELLUNG | Vordere Angerstraße 10 | 86720 Nördlingen

• PRAXEN
• ÄRZTEHÄUSER
• GESUNDHEITZENTREN

• PLANUNG
• INNENARCHITEKTUR
• PROJEKTSTEUERUNG
• MÖBELFERTIGUNG

Aus Praxisauflösung zu verkaufen:

1 Ultraschallgerät MINDRAY DP10 mit MITSUB. Videoprinter P91E und SONY Zusatzmonitor + Wandkonsole. 1 MIR Spirilab III-Spirometer, 1 EKG-Gerät NIHON Cardiofax ECG-96204, diverse Kleingeräte, 2 Gerätewagen mit Aufsatz, 1 Canon-Kopiergerät I-sensys MF4660.
Preis VB, Raum Ebersberg-Süd, Tel. 0152 04282664

Hochwertige Praxiseinrichtung einer Allgemeinarztpraxis + med. Geräte zu verkaufen
Tel. 0171 8137399

E-Mail:
kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Praxismgemeinschaften

Einstieg Gynäkologie in Metropolregion Nürnberg

Sehr gut etablierte Praxis in bevorzugter Lage sucht Partner/-in. Moderne Praxisausstattung und OP Möglichkeiten vorhanden.

Dr. Meindl & Kollegen AG, Jutta Horn, Tel. 0911 234209-33

Teamarbeit im Westallgäu

Arzt für Allgemeinmedizin sucht Nachfolger für 1/3-Anteil einer großen hausärztl.-internist. Praxismgemeinschaft, umfangreiche Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten, Mittelzentrum mit hohem Freizeitwert, familienfreundliches Umfeld, alle Schulen am Ort, mindestens 2-facher Klinikverdienst, 60 Werkstage Jahresurlaub!

Abgeber ist lösungsorientiert: alle Einstiegsmöglichkeiten, Weiterbildungsberechtigung. Tel. 0151 11664611

Pneumologie - Oberbayern

Einstieg in Gemeinschaftspraxis
Chiffre: 0001/11209

[www.atlas-verlag.de/
aerzteblatt](http://www.atlas-verlag.de/aerzteblatt)

Ärzte zur freien Mitarbeit

Gerne mit eigenem Patientengut ab sofort in großer, moderner Praxis mit breitem Spektrum sowie den neuesten Geräten im Zentrum von München zur Verstärkung unseres Teams gesucht.

Zuschriften bitte unter Chiffre Nr.: 2500/16742 an den Verlag

Stellenangebote

Zentrum für ambulante Rehabilitation München (Orthopädie, Neurologie).
Wir suchen ab sofort eine/einen

Facharzt f. Ortho u. UCH o. f. Phys. u. Reha. Med. (VZ/TZ)

Es erwartet Sie ein interessanter Arbeitsplatz ohne Nacht-, Wochenend- oder Bereitschaftsdienste mit einer der Position angemessenen Vergütung.

Für weitere Fragen stehen wir gerne telefonisch oder im persönlichen Gespräch zur Verfügung: Ihre Bewerbungsunterlagen, richten Sie bitte inklusive möglichem Eintrittstermin, gewünschter Wochenstundenzahl und Gehaltsvorstellung an:
Kathrin Pohlig, Kaufm. Leiterin, Tel. 089. 540 3567-60,
pohlig@zar-muenchen.de

ZAR München

Ridlerstraße 37 · 80339 München · Tel. 089. 540 35 67-0
zar-muenchen.de



Stellenangebote



**TIEF LUFT
HOLEN UND
BEWERBEN**

WIR SUCHEN

**EINEN OBERARZT FÜR DIE PNEUMOLOGIE
(w/m) in Voll- oder Teilzeit**

Für weitere Auskünfte steht Ihnen Herr Chefarzt Dr. Bösch, Klinik für Pneumologie, unter der Telefonnummer 08731/88-102 gerne zur Verfügung.

Stellenbeschreibung unter:
www.donau-isar-klinikum.de



WWW.DONAU-ISAR-KLINIKUM.DE



Die Stadt Fürth sucht für den **Jugendärztlichen Dienst** zum frühestmöglichen Zeitpunkt einen

**Arzt (w/m)
für Kinder- und Jugendmedizin**

- EGr 14 bzw. 15 TVöD / Teilzeit / befristet mit der Option auf unbefristete Übernahme
- gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Weitere Informationen erhalten Sie unter:
www.fuerth.de/karriere oder Tel. (0911) 974-1924.

Die Informationen im Internet sind Bestandteil dieser Stellenausschreibung. Die Stadt Fürth fördert die Chancengleichheit in allen Bereichen.

**Bewerben Sie
sich bitte bis
27. April 2018**
online unter
[www.fuerth.de/
karriere](http://www.fuerth.de/karriere)
(oder www.fuerth.de,
Schnelleinstieg:
Karriere und Ausbildung)



Fürth freut sich auf Ihre Bewerbung!

WB-Assistent/in Allgemeinmedizin
für hausärztliche/psychotherapeutische Praxis in Bamberg
ab Quartal 2/19, 3/19 oder 4/19 gesucht.
praxis.dr.albert@gmx.de

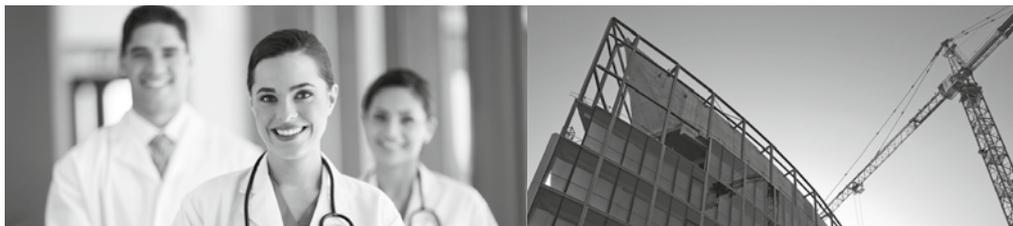
○ ○ Gesucht: **Nachfolger** | **Fachärzte** | **Weiterbildungsassistenten** [m|w]
○ ● für Allgemeinmedizin und Innere Medizin für **Hausarztpraxen** in:

Kempton, LK Aichach-Friedberg, Neustadt a. d. Donau, LK Donau-Ries, Grünwald u.a.
Gerne suchen wir auch in Ihrem Auftrag kostenfrei nach passenden Praxen.

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

Stellenangebote

Beruf und Familie – Interessen vereinbaren Die Alternative zur Klinik



Ärztinnen und Ärzte sind uns viel wert!



Bewerben Sie sich jetzt beim **Arbeitsmedizinisch-Sicherheitstechnischen Dienst der BG BAU (ASD der BG BAU)**

Wir bieten:

- eine fundierte und strukturierte **Aus- und Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Arbeitsmedizin** unter kollegialer Anleitung langjährig erfahrener Kolleginnen/Kollegen aus der Praxis
- geregelte Arbeitszeiten ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienste
- gemeinsames Arbeiten im Team, Mitarbeit in Fachgremien
- die abwechslungsreiche betriebsärztliche Betreuung von Beschäftigten der gesamten Bauwirtschaft und des Dienstleistungsgewerbes nach dem Arbeitssicherheitsgesetz
- eine an die Tarifverträge des Marburger Bundes für kommunale Kliniken angelehnte Vergütung
- großzügige Fort- und Weiterbildungsregelungen

Wir suchen für unsere Zentren Höchberg und Bayreuth-Erlangen mehrere Fachärztinnen/Fachärzte für Arbeitsmedizin oder Ärztinnen/Ärzte zur Weiterbildung (Arbeitsmedizin):

- Ärztinnen/Ärzte mit klinischer Vorbildung (mindestens 1 Jahr Innere/Allgemeinmedizin und/oder anrechenbare Zeiten in Chirurgie, Dermatologie, Anästhesie etc.), gern auch Wiedereinsteigerinnen/Wiedereinsteiger, auch in Teilzeit
- Ärztinnen/Ärzte mit Interesse an der Präventivmedizin
- teamfähige Kolleginnen/Kollegen bei der interdisziplinären Zusammenarbeit
- engagierte Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter für die Tätigkeit in unseren Zentren in den Mitgliedsbetrieben und unseren mobilen Untersuchungseinheiten

Bewerbungen senden Sie bitte bis zum **30. April 2018** an die **Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft, Region Süd, Fachabteilung Personal, Am Knie 6, 81241 München** oder per E-Mail an bewerbung-sued@bgbau.de.

Für weitere Informationen steht Ihnen Frau Dr. Wahl-Wachendorf unter der Telefonnummer 030 85781-568 gern zur Verfügung.

Schwerbehinderte Bewerberinnen/Bewerber werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt. Die BG BAU hat sich die Förderung von Frauen zum Ziel gesetzt.

www.bgbau.de

Frauenarzt/Frauenärztin in Teilzeit

Krankheitsvertretung bis ca. Ende 2018 für 10-20 Stunden/Woche gesucht! Eine spätere Übernahme in ein festes Angestelltenverhältnis ist möglich.

Dr.med. Susanne Ernst
Friedrichstr. 1a
91054 Erlangen
Fon 09131-29539
Mail info@gynpraxis-ernst.de
www.gynpraxis-ernst.de

Allgemeinmedizin - Nürnberg- Langwasser

wir suchen ab sofort FÄ/FA
Allgemeinmedizin oder WB-
Assistenzarzt
Überbetriebliche Bezahlung
Tel.: 015168489595

WIR STELLEN EIN!

Fachärztin/Arzt für
Allgemeinmedizin oder
hausärztliche Internistin in
Ingolstadt. doc@hoeniges.de
tel. 015142407650

Suche ab sofort oder später
Allgemeinärztin/Arzt oder
hausärztliche Internistin/Arzt zur
Anstellung Vollzeit in meiner
Praxis in Ingolstadt. Es erwartet
sie ein freundliches Praxisteam
und ein gutes Honorar.

Dr. Egon Höniges
Richard-Wagner- Str. 3
85057 Ingolstadt
Tel. 015142407650
doc@hoeniges.de

Facharzt für Orthopädie (m/w)

als ärztliche Leitung in Vollzeit
für Reha-Zentrum gesucht.

Wir freuen uns
auf Ihre Bewerbung.

Reha-Zentrum Ottobrunn

Dr. Wolfgang Strübig
Tel. 089 / 628 36 775
www.rehazentrum-ottobrunn.com
jobs@rehazentrum-ottobrunn.com

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen senden Sie bitte an:
atlas Verlag GmbH, Flößergasse 4, 81369 München



PRIVATKLINIK
Dr. Robert Schindlbeck

Sie haben Erfahrung in der Koronarintervention und wollen sich durch selbständiges Arbeiten in ein leistungsfähiges Team einbringen? An einer Einarbeitung in die Elektrophysiologie und an der Intensivmedizin sind Sie interessiert?

Dann suchen wir Sie!



Oberarzt (w/m) für die Innere Medizin / Kardiologie

Als internistische Fachklinik mit 134 Akut-Betten verfügen wir über eine bestmögliche Ausstattung (LHK, MRT, CT, 3-D / 4-D-Echo, Dialyse, Intensiv, Endoskopie). Der Schwerpunkt der Klinik liegt neben der Gastroenterologie, Onkologie, Diabetologie und Nephrologie vor allem in der Betreuung von kardiovaskulären Patienten. Die Klinik verfügt über eine bestens ausgestattete Intensivstation mit 7 Betten sowie weiteren 5 Überwachungsbetten inklusive einer zertifizierten „Chest Pain Unit“ (24-Stundenbereitschaft mit 5 Kardiologen). Seit Jahren erfolgen LAA- sowie PFO/ASD-Occluder-Eingriffe. Neben sämtlichen nicht invasiven kardiovaskulären Verfahren werden in Kooperation mit unserem Herzchirurgen über 170 Schrittmacher und ICD pro Jahr einschließlich CRT-Systemen implantiert.

Es erwartet Sie eine angenehme Arbeitsatmosphäre in einem hoch motivierten Team mit persönlicher Entwicklungsmöglichkeit bei einer attraktiven, der Position entsprechenden, Bezahlung. Die Klinik befindet sich direkt am See. Sie erreichen die S-Bahnstation in 3 Minuten zu Fuß, die Sie in 45 Minuten in die Münchener Innenstadt bringt.

Für Vorabinformationen steht Ihnen gerne unser Chefarzt-Team Dr. med. Achim Rotter & Dr. med. Peter Sautner unter der Telefonnummer 08152-29-468 zur Verfügung. Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen. Bitte senden Sie uns Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen per E-Mail als PDF-Datei oder per Post an die angegebene Adresse.

Seestraße 43
82211 Herrsching
am Ammersee

bewerbung-arzt@
klinik-schindlbeck.de
www.klinik-schindlbeck.de

Stellenangebote



**Deutsche
Rentenversicherung**
Bayern Süd

Das REHAFACHZENTRUM Bad Füssing - Passau gehört mit 370 Betten und ca. 320 Mitarbeitern der Klinikgruppe der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd an. Schwerpunkte sind Krankheiten der Bereiche Orthopädie, Rheumatologie, Onkologie, Diabetologie sowie Gastroenterologie.

Am Standort Passau ist zum 1.10.2018 folgende unbefristete Stelle in Vollzeit zu besetzen:

Oberarzt (w / m) Innere Medizin

Ihr Aufgabengebiet

- Fachliche Leitung der Fachabteilung Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
- Planung und Überwachung der organisatorischen Abläufe
- Planen und Durchführen medizinischer Diagnostik und Behandlung im Rahmen der gastroenterologischen Rehabilitation
- Supervision der Assistenzärzte
- Erstellung von Therapieverordnungen und Entlassungsberichten
- Halten von Vorträgen, Seminaren oder Schulungen
- Teilnahme an Rufbereitschaft

Ihr Profil

- Eine fachärztliche Anerkennung für Innere Medizin, wünschenswert mit Schwerpunkt Gastroenterologie, gerne Zusatzbezeichnung Diabetologie / DDG - Anerkennung oder Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie
- Interesse für rehabilitative Medizin
- Integrationsfähigkeit, Teamorientierung, Einsatz- und Verantwortungsbereitschaft sowie Zuverlässigkeit und Selbstständigkeit
- Interesse an Forschungsprojekten
- Weiterbildung in Sozialmedizin bzw. die Bereitschaft dazu

Wir bieten Ihnen

- Eine leistungsgerechte Vergütung nach dem Tarifvertrag der Tarifgemeinschaft der Deutschen Rentenversicherung (TV-TgDRV) mit Zusatzversorgung und den sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes.
- Gute Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit.
- Angebot von kliniknahen Wohnungen zu kostengünstigen Konditionen.

Schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei ansonsten im Wesentlichen gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung bevorzugt berücksichtigt.

Als Ansprechpartner steht Ihnen gerne der Medizinische Direktor Dr. med. Weber (Tel. 0851 5305-300) zur Verfügung.

Wenn diese Position Sie anspricht, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

Senden Sie Ihre Unterlagen bitte bis spätestens **27.4.2018** bevorzugt per E-Mail (nur im pdf-Format als **eine Datei**) an bewerbung@klinik-passau-kohlbruck.de bzw. in Papierform an:

REHAFACHZENTRUM Bad Füssing - Passau
Kohlbruck 5
D-94036 Passau

Links: www.klinik-passau-kohlbruck.de, www.passau.de,
www.deutsche-rentenversicherung-bayernsued.de

Übrigens: Wir sind Dienststelle für den Bundesfreiwilligendienst!



Stellenangebote



»Als Arbeitsmediziner steht für mich die Gesundheitsvorsorge im Mittelpunkt meines Handelns. Daher weiß ich: Mitarbeiter müssen sich an ihren Arbeitsplätzen sicher und wohl fühlen. Dazu benötigen sie ein konstruktives Miteinander und eine partnerschaftliche Zusammenarbeit. Werte, die bei der B-A-D GmbH fest in der Unternehmenskultur verankert sind.«

Dr. Carsten Buß,
Facharzt für Arbeitsmedizin,
Leiter B-A-D Westfalen-Lippe

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) mit der Anerkennung gemäß §16 TFV (Triebfahrzeugführerscheinverordnung)

Ulm – Vollzeit/Teilzeit oder auf Honorarbasis

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 arbeitgeberfinanzierte, 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 Lanzrath, Tel. 0228/40072-684
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn



B·A·D
GESUNDHEITSVORSORGE UND
SICHERHEITSTECHNIK GMBH

Allgemeinarztpraxis LK Aschaffenburg

Eine große Praxis (2 Ärzte w/m) sucht ab sofort oder später eine(n) Kollegen(in) zur Weiterbildung oder partnerschaftlichen Mitarbeit in Voll- oder Teilzeit. Langfristiger Einstieg möglich.

Dr. Helmut Hofmann & Dr. Maria Bergmann-Geis
Krohbergweg 17, 63776 Mömbris Tel.: 06029/1400
praxis@aerzte-im-krohbergweg.de

FÄ als

Sicherstellungsassistentin
für gyn. Praxis in KF/OAL
gesucht, 10-15 Std/Woche, ab
1.10.18, gute Bezahlung
dr.brecht@gmx.de

FA/FÄ Augenheilkunde

Operative Augenarztpraxis dicht westl. v. München sucht konserv. Kollegen/-in zur Mitarbeit in Hauptpraxis und Filiale. Übertarifl. Bezahlung, 30-40h/Wo., flex. Arbeitszeiten, großz. Urlaubsregelung.
Augenarztpraxis Dr. Arne-Sven Mammen
0177-5579068
info@dr-mammen.de

Jobsharing – Neurologisch-/Psychiatrische Praxis

mit KV-Sitz in Wenzenbach (Regensburg)
info@inp3.de

MVZ Radiologie München

www.radiologie-elisenhof.de

Wir sind ein radiologisches MVZ direkt am Münchner Hauptbahnhof mit allen bildgebenden Modalitäten. Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir auf Angestelltenbasis einen **Facharzt (m/w) für Radiologie** in Teilzeit (20-30h). Bitte richten Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung an: Herrn Dr. B. Koppers b.koppers@mvz-elisenhof.de, Tel. 089 452256-15, Prielmayerstr.1, 80335 München

FA/ FÄ für Innere Medizin o. Allgemeinmedizin für Hausarztpraxis in MVZ St. Georg Bad Aibling zur Anstellung in Voll-/ Teilzeit gesucht. Spätere Assoziation oder andere Kooperationsmöglichkeiten sind möglich! Bewerbung und Informationen an mbr@klinik-st-georg.de, Tel.: 08061 398 202

Stellenangebote



VERTRAUEN



Wir leben, was wir versprechen!

Für das MVZ des Klinikums Rosenheim suchen wir für den Bereich **Pneumologie** einen

Leitenden Arzt (m/w) Pneumologie MVZ

Die Stelle im MVZ umfasst die organisatorische und fachliche Leitung des Schwerpunktes Pneumologie und Allergologie. Derzeit sind im MVZ Pneumologie bereits drei Pneumologen, teilweise in Teilzeit, tätig. Vorausgesetzt werden neben der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie umfassende und langjährige Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet der Pneumologie, einschließlich pneumologischer Allergologie und thorakaler Onkologie sowie Schlafmedizin. Darüber hinaus werden tiefgreifende Kenntnisse in der pneumologischen Funktions- und Differentialdiagnostik vorausgesetzt.

Geplant ist, diese Position mit einer Oberarzt-Stelle in der Medizinischen Klinik III (Schwerpunkt Pneumologie, Chefarzt Prof. Dr. S. Budweiser) zu verbinden. Dort ist in erster Linie eine Tätigkeit in der Funktionsdiagnostik bzw. Bronchoskopie vorgesehen. Demnach sollen alle bronchoskopischen Techniken sicher beherrscht werden.

Gesucht wird ein Kollege mit hoher Motivation und Eigeninitiative, der insbesondere die ambulante Pneumologie innerhalb des Lungenzentrums Rosenheim, in enger Kooperation mit der Medizinischen Klinik III und den niedergelassenen Ärzten, vertritt und weiterentwickelt.

Die Vergütung erfolgt gemäß Entgeltgruppe III des TV-Ärzte/VKA und einem zusätzlichen leistungsorientierten Anteil.

Die Hochschulstadt Rosenheim bietet aufgrund seiner unmittelbaren Lage zu den Alpen und den oberbayerischen Seen exzellente Freizeitmöglichkeiten sowie eine sehr gute Anbindung an die Landeshauptstadt München.

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Herr Michael Müller, Geschäftsführer des MVZ, Tel. 08031/365-3001 bzw. michael.mueller@ro-med.de, oder Herr Prof. Dr. Stephan Budweiser, Chefarzt der Med. Klinik III, Tel. 08031/365-7101 bzw. stephan.budweiser@ro-med.de

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.mvz-ro.de/de/main/stellenanzeigen.html

Bitte senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen, gerne auch per E-Mail (PDF-Datei), an:

Medizinisches Versorgungszentrum
am Klinikum Rosenheim GmbH
Herrn Michael Müller
Geschäftsführer
Lilienweg 10
83022 Rosenheim



Ein Unternehmen der Kliniken der Stadt und des Landkreises Rosenheim

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



Wir sorgen für Sie.

Auch als Arbeitgeber.

Die Kliniken des Landkreises Bamberg sind Häuser der Grundversorgung mit insgesamt 248 Planbetten und zwei Standorten, der Juraklinik Scheßlitz und der Steigerwaldklinik Burgebrach.

Es werden folgende Fachabteilungen vorgehalten: Innere Medizin, Geriatrie, Interventionelle Kardiologie, Chirurgie mit den Schwerpunkten Viszeralchirurgie, Unfall- und Orthopädische Chirurgie, Neurochirurgie sowie plastische Chirurgie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen erfahrenen

Facharzt für Kardiologie (m/w)

mit/ohne Interventionserfahrung
in Voll- oder Teilzeit

Die Abteilung für interventionelle Kardiologie und Intensivmedizin führt im Jahr etwa 750 Coronarangiographien einschl. PTCA/Stent sowie ca. 75 Deviceimplantationen durch. Der Schwerpunkt liegt auf der Erbringung von Elektivleistungen für ein überregionales Einzugsgebiet. Über unser MVZ beteiligen wir uns an der ambulanten Patientenversorgung.

Unsere Klinik überzeugt durch eine qualitativ hochwertige und persönliche Patientenversorgung, durch ein sehr kollegiales Team ohne ausgeprägte Hierarchien, ein großzügig ausgestattetes Herzkatheterlabor und ein modernes 3D-Echokardiographielabor. Die Dienstbelastung ist niedrig, der Freizeitwert unserer Weltkultur-erbestadt Bamberg und ihres wunderschönen Umlandes hoch.

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Chefarzt Dr. Hendrik Bachmann gerne zur Verfügung.

Weitere Informationen über unser Unternehmen erhalten Sie unter www.gkg-bamberg.de.

Bei Interesse nehmen Sie bitte Kontakt auf mit:

Herrn Chefarzt Dr. Hendrik Bachmann
Chefarzt (Interv.) Kardiologie Intensivmedizin (IKI)
Koord. Chefarzt der Inneren Medizin
Tel.: 09546 88 250
E-Mail: h.bachmann@gkg-bamberg.de.

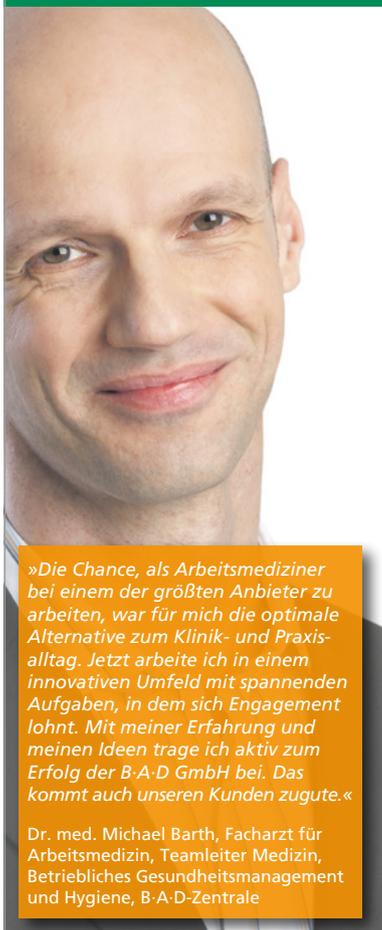
Ihre Bewerbung senden Sie bitte an:

Gem. Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg
Personalabteilung - Oberend 29 - 96110 Scheßlitz
Geme per E-Mail (ausschließlich PDF-Dateien) an
kariere@gkg-bamberg.de.

GKG

Gesundheit & Lebensqualität
für die Region Bamberg

Stellenangebote



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

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

Die B-A-D 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) oder Ärzte für die Weiterbildung (m/w) zum Facharzt für Arbeitsmedizin

bundesweit (u. a. Aalen | Amberg | Augsburg | Bamberg | Bayreuth | Coburg | Deggendorf | Fürth | Landshut | Mühldorf | München | Nürnberg | Passau | Ravensburg | Ulm) – 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 arbeitgeberfinanzierte, 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 Lanzrath, Tel. 0228/40072-684
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn



B·A·D
GESUNDHEITSVORSORGE UND
SICHERHEITSTECHNIK GMBH

Das zu den LAKUMED Kliniken gehörende Krankenhaus Landshut-Achdorf ist ein modern eingerichtetes Krankenhaus mit einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung in den verschiedenen Fachgebieten und Akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität München.



Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Belegarzt (w/m/inter) für das Fachgebiet Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Erwartet wird ein HNO-Facharzt mit operativer und klinischer Erfahrung, der das Spektrum der konservativen, operativen und rekonstruktiven Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde beherrscht und die Bereitschaft zur kollegialen Zusammenarbeit mitbringt.

Wir bieten Ihnen attraktive Bedingungen in den Bereichen stationäre und ambulante operative Versorgung in unserem Zentral-OP und im Ambulanten OP-Zentrum des Krankenhauses Landshut-Achdorf.

Wir suchen einen geeigneten Bewerber (w/m/inter) aus dem Bereich bereits niedergelassener Vertragsärzte im Planungsbereich Raumordnungsregion Landshut. Sollte dies nicht möglich sein, bieten wir Interessierten die Möglichkeit, eine Zulassung nach § 103 Abs. 7 SGB V in Verbindung mit einer Belegfähigkeit an unserem Hause zu beantragen.

Bewerbung an: LAKUMED Kliniken | Krankenhaus Landshut-Achdorf | Geschäftsführung, Dr. Marlis Flieser-Hartl | Achdorfer Weg 3 | 84036 Landshut
E-Mail: sekretariat.vorstand@lakumed.de

Arbeits-/Betriebsmediziner/in bzw. Arzt/Ärztin in WB Betriebsmedizin

in Teilzeittätigkeit gesucht. Raum Amberg, Neumarkt, Sulzbach-Rosenberg, Pegnitz. Flexible und familienfreundl. Arbeitszeiten.
Dr. Peter Pröls, Amberger Str. 18, 92253 Schnaittenbach
Telefon: 0170 4016923

Die **Radiologie München** ist eine überörtliche Gemeinschaftspraxis mit Krankenhausanbindung und sieben Standorten in und um München. Wir suchen zum nächst möglichen Zeitpunkt in Festanstellung eine/n

Fachärztin/-arzt für Diagnostische Radiologie sowie eine/n Fachärztin/-arzt für Nuklearmedizin

Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie uns bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen an: t.thuermel@radiologie-muenchen.de oder an Radiologie München, Burgstrasse 7, 80331 München
www.radiologie-muenchen.de

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

Regierung von Oberfranken



Die Regierung von Oberfranken sucht für den öffentlichen Gesundheitsdienst an den Landratsämtern **Bamberg, Bayreuth, Hof** und **Lichtenfels**

Ärztinnen und Ärzte in Vollzeit oder Teilzeit

Einzelheiten zu unserem Stellenangebot finden Sie unter www.reg-ofr.de/stellenangebote.

Ihre aussagekräftige Bewerbung richten Sie bitte unter dem **Stichwort „Arzt/Ärztin ÖGD“** per E-Mail (Bewerbungsschreiben inklusive aller Anlagen in einer PDF-Datei zusammengefasst) an: bewerbungen@reg-ofr.bayern.de.

www.regierung.oberfranken.bayern.de

Hinweis

Herausgeber und Redaktion können keine Gewähr dafür übernehmen, dass die ausgeschriebenen Praxen im Sinne der Bedarfsplanung bedarfsgerecht sind.

Interessenten werden gebeten, sich auf jeden Fall mit der zuständigen KVB-Bezirksstelle in Verbindung zu setzen.

ATTRAKTIVE POSITION

für ambitionierte/n Facharzt/ärztin für Innere Medizin / Kardiologie

in unserem ganzheitlich orientierten Team mit Schwerpunkten Kardiologie / Psychokardiologie und Stressmedizin

- > Selbstständiges Arbeiten und Gestaltungsmöglichkeit
- > Optimale Arbeits- und Arbeitszeitvoraussetzungen / Teilzeit möglich
- > Gute finanzielle und ausbaufähige Bedingungen

zum Aus- / Aufbau im ambulanten und stationären Bereich.

Bei Interesse informieren Sie sich mit Ihrer Bewerbung per E-Mail oder Post.



Fachkrankenhaus für
Psychosomatische Medizin /
Privatklinik

YouTube/Wollmarshöhe
wollmarshoehe.de

z.Hd. Prof. Dr. med. Kilian Mehl
Wollmarshofen 14
88285 Bodnegg

dr.mehl@wollmarshoehe.de

Hinweis: Ärztliche Fortbildung / Einladung / Kennenlernen und Fortbilden / Erfahrungsorientierte Therapie in der modernen Psychosomatik / 14 Pkt. LÄK/BW sind beantragt / **Anmeldung unter www.wollmarshoehe.de/fortbildung**

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams

eine/n **Weiterbildungsassistent/-in** in Voll- oder Teilzeit in Schwabach (südlich von Nürnberg). Weiterbildungsermächtigung für 18 Monate liegt vor.

Sowie einen/eine **Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin** in Voll- oder Teilzeit.

Flexible Arbeitszeitmodelle, 4-Tage-Woche.

Bewerbungen bitte entweder schriftlich an Peter Roch, Badstr. 2a, 91126 Schwabach oder per E-Mail an peter@peter-roch.de. Rückfragen mobil unter 0170 6302315.



Assistenzarzt (m/w) für Hausarztpraxis in Stadtbergen (Stadttrand von Augsburg) gesucht. Beste Infrastruktur. Geregelte Arbeitszeiten nach Vereinbarung. Gute Bezahlung. Breites medizinisches Spektrum.
Kontakt: dr-schimanek-marsagischwili@t-online.de

Stellenangebote



Im **REGIOMED Klinikum Coburg** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

OBERARZT/-ÄRZTIN

für die **Schmerztagesklinik**, in Voll- oder Teilzeit

In unserer Abteilung für Schmerztherapie am REGIOMED Klinikum Coburg werden Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen von einem interdisziplinären Team aus Ärzten, Psychologen und Therapeuten behandelt. Die Schmerztherapie erfolgt unter ganzheitlicher Sichtweise. Neben etablierten Verfahren der multimodalen Schmerztherapie, kommen auch Therapiemaßnahmen der klassischen Naturheilverfahren und der Komplementärmedizin zum Einsatz.

Weitere Informationen zur Stellenausschreibung finden Sie unter www.regiomed-kliniken.de/schmerztagesklinik

Für Rückfragen steht Ihnen unser Chefarzt der Abteilung für Schmerztherapie Herr Dr. med. Klaus Post, MBA gern unter der Telefonnummer 09561 22-5120 (Sekretariat Frau Zillig) zur Verfügung.

REGIOMED-KLINIKEN GmbH | Klinikum Coburg GmbH
Personalabteilung | Ketschendorfer Straße 33
96450 Coburg
E-Mail: karriere-coburg@regiomed-kliniken.de

www.regiomed-kliniken.de

Ärztzentrum Moosinning

Wir suchen zwei **Weiterbildungsassistenten/innen für Allgemeinmedizin** (ab 01.06.2018 und 01.08.2018 oder später) in Voll- oder Teilzeit. WB-Befugnis 24 Monate, breites allgemeinmedizinisches und internistisches Spektrum sowie kleine Chirurgie, gutes Arbeitsklima, nettes Praxisteam.
Tel. 08123 989310, aerzszentrum-moosinning@docpost.de

Augenheilkunde

FA/FÄ in Teil- oder Vollzeit für etabliertes MVZ in Würzburg gesucht. Wir bieten ein vielseitiges Aufgabenfeld, gutes Arbeitsklima, flexible Arbeitszeiten bei überdurchschnittlicher Vergütung.
Weitere Informationen unter www.augenzentrum-berlinerring.de
Ihre Bewerbungsunterlagen mailen Sie bitte an praxis@augenzentrum-berlinerring.de

FÄ/FA f. Gynäkologie Praxisvertretung in Erding gesucht

Spätere Kooperation möglich.
info@unverdorben.org Tel. 08122/48555

Moderne Dermatologie sucht **Dermatologen** in Teil- oder Vollzeit für Praxis westlich von München (Voralpenland).
info@consulting-med.de; Tel.: 089-5529117-10

Suchen dauerhaft auf freiberuflicher Basis endoskopisch versierten **Gastroenterologen** (München Nord), 1 Tag/Woche, sowie Urlaubsvertretung nach Absprache.
info@consulting-med.de; Tel.: 089/55 29 117-10

Suche Urologin/en für Teil- oder Vollanstellung München-Stadt. info@consulting-med.de, Tel.: 089/55 29 117-10

Arzt f. nächtl. Bereitschaftsdienst (Mo/Di) in orthop. Reha-Klinik am Tegernsee gesucht, Tel. 01755 111644

Weiterbildungsassistent/in mit Approbation für große Allgemeinarztpraxis (NHV u. Psychotherapie) in Augsburg ab sofort gesucht. WB-Befugnis für 18 Monate vorhanden.
Tel. 0821/528922, allgemeinarztpraxis-thelottviertel@gmx.de

Weiterbildungsassistenz Allgemeinmedizin
Allgemeinmedizinische Praxis bietet, gerne ab sofort, eine Weiterbildungsassistentenstelle. Weitere Praxisschwerpunkte: Sport-, Tauch-, Reise- u. Impfmedizin, Gelbfieberimpfstelle.
Dr. med. G. Finzel & M. Kreimann
Hauptstr. 69
90562 Heroldsberg
0911 / 5 18 08 23
finzel-kreimann@hausarzt-heroldsberg.de

Moderne ertragsstarke Augenarztpraxis
in nordbayerischer Universitätsstadt sucht zum 01.05.2018 oder später Fachärztin/Facharzt. Exzellente Arbeitsbedingungen, beste Konditionen, weit überdurchschnittliche Bezahlung. In VZ oder TZ.
Kontakt:
augenprax@gmx.net
0151-26849733

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

Praxis für Allgemeinmedizin im Landkreis DAH sucht Kollege(in) zwecks Mitarbeit für 2-3 Tage pro Woche, langfristig auch mehr. Bei Interesse auch Einstieg bzw. Übernahme der Praxis in den nächsten Jahren möglich.
E-Mail: praxis@aphk.de

Gemeinschaftspraxis Allgemeinmedizin im Raum Würzburg sucht **Weiterbildungsassistenten/in** im letzten Ausbildungsabschnitt (WB-Bef. 24 Mo.) mit Übernahmemöglichkeit eines Kassenarztsitzes. dres.heilmann-lindner-schulz@t-online.de

Stellenangebote

**Stadt Wertingen (86637)
sucht HNO-Arzt**

zur Praxisnachfolge 2018 oder später



Wertingen liegt in reizvoller Umgebung im Regierungsbezirk Schwaben, 25 Autominuten von Augsburg bzw. ca. eine Stunde von München entfernt. Die Stadt bietet eine ungewöhnlich gute Infrastruktur mit allen Schulen einschl. Montessori sowie Kreiskrankenhaus am Ort (ambulante und / oder stationäre Betten möglich). Die sehr zentral liegende HNO-Praxis besteht seit 35 Jahren, Parkplätze vor dem Haus sind ausreichend vorhanden.

Die Praxis kann weitgehend kostenfrei samt Einrichtung und Geräten übernommen werden. Sehr günstige Mietkonditionen und erfahrenes Personal vorhanden.

Der Bürgermeister der Stadt Wertingen Willy Lehmeier und der jetzige Praxisinhaber bieten weitreichende Unterstützung bei der Praxisübernahme und beim Umzug an.

Kontaktaufnahme gerne unter
buergemeister.lehmeier@wertingen.de oder unter
Tel. 08272 / 84-196.

Landesgartenschau 2018

Direkt neben dem Gelände der Landesgartenschau liegt unsere Praxis in Gerbrunn.

Hierfür suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine(n)
-Weiterbildungsassistenten/in für Allgemeinmedizin in Voll- oder Teilzeit
-FA/FÄin für Allgemeinmedizin in Voll- oder Teilzeit zur Anstellung
Übernahme des KV-Sitzes

Wir sind eine große Doppelpraxis für Allgemeinmedizin, Lehrpraxis der Universität Würzburg mit großem diagnostischen und therapeutischen Spektrum.

Wir bieten umfassende Weiterbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin mit langfristiger Perspektive in einem engagierten und motivierten Team, flexible Arbeitszeitmodelle bei übertariflicher Bezahlung

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Bewerbungsunterlagen bitte an
Dres.W.Stier/A.Schnapp
Gregor-Mendel-Str.9 97218 Gerbrunn
www.hausaerzte-gerbrunn.de
hausaezte-gerbrunn@gmx.de

Erfahrene Weiterbildungspraxis im ländlichen Mittelfranken mit zugewandtem menschlich kollegialem Arbeitsklima bietet ab 10/2018 wieder **Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin** in Voll-oder Teilzeit (24 Monate WBE) Interessante Patienten (u.a. große Einrichtung für gehandicapte Menschen) breites Spektrum, gesamte fachgebietsübliche Technik.

Gute Bezahlung, Dienste auf Wunsch
Kontakt: 09824/1217 oder schmidt-schnabel@t-online.de

E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

**Arzt / Medizinpädagoge
für Dozententätigkeit**

Für die **Berufsfachschulen für Altenpflege und Altenpflegehilfe** in **Rosenheim** suchen wir ab **sofort**, zunächst befristet für zwei Jahre, einen Arzt (m/w) in **Teilzeit** (10 Unterrichtsstunden/Woche).

Weitere Informationen unter
www.ggsd.de/stellenangebote

Kontakt:
Verena Madeo
0911/377 34 45
bewerbung@ggsd.de



Gemeinnützige
Gesellschaft für
soziale Dienste

Stellengesuche

**Vertretungsübernahme
Augenheilkunde**

Deutscher Arzt, praxiserfahren, mehrsprachig, übernimmt Vertretungen, gerne auch längerfristig und flexibel, in ganz Bayern. Freundliche Angebote an
drihsan.hamawandi@gmail.com

**Betriebsmedizin -
Weiterbildung**

Weiterbildungsstätte für Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin (9 Monate) von Internistin im niederbayerischen Raum gesucht.
Chiffre: 0001/11248

FÄ für Gynäkologie

sucht Anstellung in Praxis oder MVZ in München oder Umgebung.
Chiffre: 0001/11243

Stellengesuche

meinKVdienst
ein Service von Prantl & Knabe

**Honorarärzte für die Übernahme kassen-
ärztlicher 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

Internistin in Landsberg/Lech

Internistin sucht Anstellung in Klinik oder Praxis in Teilzeit im Raum LL ab Sommer/Herbst 2018.
Chiffre: 0001/11244

Verschiedenes

Arztversicherungen im Vergleich

Berufshaftpflicht-, Kranken-, Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Renten-, Unfall-, Praxis-, Rechtsschutzvers. und Praxisfinanzierung - **über 40 Ärzte-Spezialanbieter** zur Auswahl. Ihr **individuelles, kostenloses Angebot** erhalten Sie bei:

● **Norbert Jung** / unabhängiger Vers.-Makler 95444 Bayreuth - Bahnhofstr. 15, Tel. 0921 7313433, Fax 0921 5073137, Mobil 0171 8768964
E-Mail: nj-aerzteservice-bt-pl@t-online.de

Kongresse/Fortbildungen

Balint am Ammersee

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

Notfallmedizin

**80 Stunden Kurs-Weiterbildung
München/Oberschleißheim
09. – 16.06.2018**
Anerkannt von der BLAEK
Kosten: 895,- inkl. Kursmaterial,
Frühstück und Fortbildungspunkte
**Kompaktkurs Notarztkurs Refresher
München/Oberschleißheim
09. – 12.06.2018**
Anerkannt von der BLAEK
Kosten: 599,- inkl. Kursmaterial,
Frühstück und Fortbildungspunkte
**München Notfallakademie GmbH
Geisenhausenerstr. 11a
81379 München
Tel. 089 21 55 49 55
E-Mail: info@notfallakademie.de
www.notfallakademie.de**

[www.atlas-verlag.de/
aerzteblatt](http://www.atlas-verlag.de/aerzteblatt)

**Psychosomatische Grundversorgung und
Verbale Intervention**

Kompaktkurs in Tirol (Waidring) Theorie und Praxis in 2 WE
08.06.-10.06.18 + 22.06.-24.06.2018 (je Fr. 10:00 bis So. 12:15)
Dr. med. Bernd Rebell, Internist, FA für Psychosomatik und
Psychotherapie, Lehrtherapeut/ Supervisor (BLÄK)
Info anfordern unter: psychosomatik@dr-rebell.de

An- und Verkäufe

Magnetische Streckbank in gutem Zustand günstig zu verkaufen. Kontakt: info@praxis-dr-sandor.de, Tel. 09971 31400

Hinweis

Alle Anzeigen beruhen auf Angaben der Anzeigenkunden und werden nicht von der Redaktion geprüft. Verlag, Herausgeber und Redaktion können keine Gewähr dafür übernehmen, dass die Angaben – auch zu den Weiterbildungsbefugnissen – korrekt sind. Unter www.blaek.de finden Sie die aktuellen Listen der weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzte in Bayern. Entsprechende Beschwerden über unrichtige Angaben, insbesondere zu falschen Aussagen hinsichtlich der Weiterbildungsbefugnis, können nach den berufsrechtlichen Vorschriften verfolgt werden. Auf eventuelle zivilrechtliche Folgen, wie Schadensersatzansprüche, wird hingewiesen. Gewerbliche Anzeigen stellen keine redaktionellen Beiträge dar.

Die Redaktion



Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle

**Kostenfreier
Workshop
Privatabrechnung**

**Orthopädie &
orthopädische Chirurgie**

19. April 2018 um 18 Uhr
in **Nürnberg**

16. Mai 2018 um 18 Uhr
in **München**

13. Juni 2018 um 18 Uhr
in **Frankfurt**

Sie haben zu diesen Terminen
keine Zeit?

**Wir bieten für verschiedene
Fachbereiche auch Live-Webinare an.**

Alle Termine und weitere
Informationen unter:
www.verrechnungsstelle.de

**Bayerisches
Ärzteblatt**

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer – Amtliche Mitteilungen

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

Herausgeber: Dr. med. Gerald Quitterer, 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. 69 vom 1. Januar 2018



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

HAND AUFS HERZ – FÜR SICH SELBST WÜRDEN SIE AUCH AUF WIRKSAMKEIT UND VERTRÄGLICHKEIT^{1*} VERTRAUEN



ELIQUIS® verbindet beides

- bessere Wirksamkeit vs. Warfarin^{1*}
- weniger schwere Blutungen vs. Warfarin^{1*}

* Zur Schlaganfallprophylaxe bei VHF-Patienten[#] bietet ELIQUIS® gleichzeitig eine signifikant überlegene Reduktion von Schlaganfällen/systemischen Embolien und weniger schwere Blutungen vs. Warfarin^{1†}

[#] Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren.

[†] Schwere Blutung war ein wichtiger sekundärer Endpunkt in der ARISTOTLE-Studie und wurde entsprechend einer vorab festgelegten hierarchischen Test-Strategie getestet, um den Typ-I-Fehler in der Studie möglichst niedrig zu halten.

Literaturangaben: 1. Granger CB et al. N Engl J Med 2011; 365: 981–992.

Eliquis 2,5 mg Filmtabletten. **Eliquis 5 mg** Filmtabletten. **Wirkstoff:** Apixaban. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 2,5 mg bzw. 5 mg Apixaban. Sonst. Bestandteile: Lactose, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Titandioxid, Triacetin, Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O; Eliquis 5 mg zusätzlich: Eisen(III)-oxid. **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe v. Schlaganfällen u. systemischen Embolien bei erw. Pat. mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern u. einem o. mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall o. TIA in der Anamnese, Alter ≥ 75 Jahren, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz (NYHA Klasse ≥ II), Behandlung v. tiefen Venenthrombosen (TVT) u. Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe v. rezidivierenden TVT und LE bei Erw. Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Prophylaxe venöser Thromboembolien bei erw. Pat. nach elektiven Hüft- o. Kniegelenkersatzoperationen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff o.e.d. sonst. Bestandteile; akute klinisch relevante Blutung; Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie u. einem klinisch relevanten Blutungsrisiko verbunden sind. Läsionen o. klinische Situationen, falls sie als signifikanter Risikofaktor für eine schwere Blutung angesehen werden (z.B. akute o. kürzl. aufgetretene gastrointestinale Ulzerationen, maligne Neoplasien m. hohem Blutungsrisiko, kürzl. aufgetretene Hirn- o. Rückenmarksverletzungen, kürzl. erfolgte chirurgische Eingriffe an Gehirn, Rückenmark o. Augen, kürzl. aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte o. vermutete Ösophagusvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen o. größere intraspinale o. intrazerebrale vaskuläre Anomalien. Gleichzeitige Anwendung anderer Antikoagulanzen z.B. unfraktioniertes Heparine, niedermol. Heparine, Heparinderivate, orale Antikoagulanzen außer bei Umstellung der Antikoagulation von o. auf Apixaban o. unfraktioniertes Heparin in Dosen, um die Durchgängigkeit e. zentralvenösen o. arteriellen Katheters zu erhalten. **Nebenwirkungen:** *Häufig:* Anämie; Blutungen am Auge (einschließlich Bindehautblutung); Blutungen, Hämatome; Epistaxis; Übelkeit; Gastrointestinale Blutung; Rektalblutung, Zahnfleischblutung; Hämaturie; Kontusion. *Gelegentlich:* Thrombozytopenie; Überempfindlichkeitsreaktionen, allergisches Ödem, anaphylaktische Reaktion; Pruritus; Gehirnblutung; Hypotonie (einschließlich Blutdruckabfall während des Eingriffs); Intraabdominalblutung; Hämoptyse; Hämorrhoidalblutung, Blutung im Mundraum, Hämatochezie; Erhöhung der Transaminasen, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhte γ -Glutamyltransferase, abnormale Leberfunktionsstests, erhöhte Blutwerte für alkalische Phosphatase, erhöhte Blutwerte für Bilirubin; Hautauschlag; Abnormale vaginale Blutung, urogenitale Blutung; Blutung an der Applikationsstelle; Okkultes Blut positiv; Postoperative Blutung (einschließlich postoperatives Hämatom, Wundblutung, Hämatom an Gefäßpunktionsstelle und Blutung an der Kathetereinstichstelle), Wundsekretion, Blutungen an der Inzisionsstelle (einschließlich Hämatom an der Inzisionsstelle), intraoperative Blutung; Traumatische Blutung, Blutung nach einem Eingriff, Blutung an einer Inzisionsstelle. *Selten:* Blutung der Atemwege; Retroperitoneale Blutung; Muskelblutung; **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex UB8 1DH Vereinigtes Königreich. **Stand:** Q1/2016

Eliquis®
Apixaban



Bristol-Myers Squibb

