



UPDATE

Kundenmagazin der amedes-Gruppe

TITELTHEMA

Adipositas in der ärztlichen Praxis

Aspekte der
Endokrinologie und
Gynäkologie

WEITERE THEMEN

Seite **06**

Management und
Abrechnung von Leistungen
bei Adipositas

Seite **08**

Sind Sie vorbereitet?
Die neue EU Datenschutzrichtlinie

Seite **14**

Personalentwicklung: Baustein einer
positiven Unternehmenskultur



Liebe Ärztinnen und Ärzte, liebes Praxisteam,



Wolf Frederic Kupatt

während Sie inmitten des hektischen Praxisalltags hoffentlich noch ein wenig Zeit für den Spätsommer finden können, liefern wir Ihnen druckfrisch ein neues amedes UPDATE. Adipositas ist nicht nur ein immer sichtbarer und weltweit ansteigendes Problem – sie bringt auch immer mehr Patienten in die ärztlichen Praxen. Sei es der Wunsch, Ursachen des Übergewichts zu ermitteln, das Bedürfnis, Gewicht zu verringern oder die Notwendigkeit, Folge- und Begleiterkrankungen zu behandeln: Ärzte sehen sich zunehmend mit einer Fülle diagnostischer und therapeutischer Optionen rund um die Indikation Adipositas konfrontiert. Neben den endokrinologischen Aspekten der Adipositas stehen dabei auch gynäkologische Problematiken im Fokus. Unsere führenden Endokrinologen und Gynäkologen haben hier die neusten Erkenntnisse für Sie zusammengestellt – ergänzt von praxisrelevanten Hinweisen zum Abrechnungsmanagement in GOÄ und IGeL.

Um Ihnen als Einsender – wie hier beim Thema Adipositas – die beste Beratung bieten zu können, setzen wir weiterhin stark auf die interne Vernetzung unserer Kompetenzen. Dabei legen wir großes Gewicht darauf, als Gruppe zusammenzuwachsen und unsere Mitarbeiter nicht nur fachlich, sondern auch als Teamplayer weiterzuentwickeln. Auch mit der Erweiterung unserer Personalabteilung um das Team „Personalentwicklung“ unterstützen wir diesen Prozess aktiv. Lesen Sie dazu unser aktuelles Interview mit Bärbel-Kristina Schmidt, Personalentwicklerin und Leiterin des neuen Bereichs.

Wir wünschen Ihnen nun viel Spaß mit der aktuellen Ausgabe von amedes UPDATE. Über Ideen, Lob und Kritik freuen wir uns: Möchten Sie etwas über amedes wissen? Haben Sie ein Thema, das wir aufgreifen sollen? Schreiben Sie uns einfach per E-Mail an: kundenmagazin@amedes-group.com.

Mit herzlichen Grüßen

Wolf Frederic Kupatt
Vorsitzender der Geschäftsführung



Ärztliche Interventionsmöglichkeiten bei Adipositas

von Prof. Dr. med. W. Alexander Mann

In Deutschland sind heute über 50 Prozent der erwachsenen Bevölkerung übergewichtig, ca. 16 bis 20 Prozent sind adipös und bei ca. einem Prozent liegt eine Adipositas dritten Grades vor. Auch international zeigt der Trend weiter nach oben – Adipositas ist damit eines der im wahrsten Sinne „gewichtigen“ Gesundheitsprobleme weltweit.

Adipositas gilt als der wichtigste Faktor bei der Entwicklung des Metabolischen Syndroms – der Kombination von erhöhtem Blutdruck, Zuckerstoffwechselstörung, Übergewicht und erhöhten Blutfetten. Das gleichzeitige Auftreten dieser Faktoren wird als „tödliches Quartett“ bezeichnet, da sie die Wahrscheinlichkeit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen entscheidend erhöhen. So steigt bei einem BMI über 35 kg/m² das relative Diabetesrisiko auf das 93-fache an. Mit steigendem Gewicht nimmt auch die Prävalenz von Fettstoffwechselstörungen, arterieller Hypertonie und das Risiko für kardiovaskulär Ereignisse zu (Abb. 1). Ein erhöhtes Risiko besteht auch für Karzinome der Gebärmutter, der Eierstöcke, der Brust und des Darms sowie für Gallensteine, Fettleber, Schlafapnoesyndrom und belastungsbedingte Erkrankungen des Bewegungsapparates.

Abb. 1

Kriterium		Messwert
Abdominelle Adipositas	Taillenumfang Männer	> 102 cm
	Taillenumfang Frauen	> 88 cm
Triglyzeride (nüchtern)		> 150 mg/dl
HDL-Cholesterin	Männer	< 40 mg/dl
	Frauen	< 50 mg/dl
Blutdruck		>130/85mm HG
Glukose (Plasma)		> 110 mg/dl

Definiert wird Adipositas als eine über das normale Maß hinausgehende Vermehrung des Körperfetts. Die Einteilung des Schweregrads erfolgt nach dem Body-Mass-Index (BMI); er errechnet sich aus Körpergewicht/Körpergröße im Quadrat:

Körpergewichtsklasse	BMI (kg/m ²)
Untergewicht	< 18,5
Normalgewicht	18,5 – 24,9
Übergewicht (Präadipositas)	25,0 – 29,9
Adipositas Grad I	30,0 – 34,9
Adipositas Grad II	35,0 – 39,9
Adipositas Grad III	≥ 40,0

Ein wichtiger Aspekt ist auch die Fettverteilung: Das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen steht statistisch gesehen in Relation zum Taillenumfang (gemessen am stehenden Patienten in der Körpermitte zwischen Rippenbogen und Beckenkamm):

	Erhöhtes Risiko	Deutlich erhöhtes Risiko
Männer	> 94 cm	> 102 cm
Frauen	> 80 cm	> 88 cm

Übergewicht entsteht durch eine länger anhaltende positive Energiebilanz. Hohe Kalorienzufuhr, zu hoher Fettanteil im Essen, hochkalorische „Fast foods“ und zuckerhaltige Getränke spielen eine große Rolle; Bewegungsmangel und genetische Faktoren kommen hinzu. Entwicklungsgeschichtlich stellte ein sparsamer Umgang mit Energie einen Selektionsvorteil dar, was zur Bevorzugung sogenannter „thrifty genes“ (Gedeihgene) führte. Heute ist eine Vielzahl genetischer Abweichungen bekannt, die Einfluss auf die Ausprägung einer Adipositas haben. Monokausale Erklärungen sind hingegen selten und auf wenige Familien weltweit beschränkt.

Hormone sind in vielerlei Hinsicht mit Übergewicht verbunden. Adipozyten (Fettzellen) produzieren eine Reihe von Eiweißen wie das Sättigungshormon Leptin, aber auch Eiweiße, die Entzündungsvorgänge oder die Blutgerinnung beeinflussen. Diese Botenstoffe stellen eine Verbindung zwischen Übergewicht, Zuckerstoffwechsel und Herz-Kreislauf-Erkrankungen dar. Es bestehen aber auch Zusammenhänge mit männlichen und weiblichen Hormonen: Übergewicht ist bei Frauen eng mit zystischen Veränderungen der Eierstöcke, erhöhten männlichen Hormonspiegeln und unerfülltem Kinderwunsch verbunden. Bei Männern sehen wir im Fettgewebe einen vermehrten Abbau von Testosteron und erhöhte weibliche Hormonspiegel. Diese Gesichtspunkte sind bei der diagnostischen Abklärung von Übergewicht und bei der Behandlung unbedingt zu berücksichtigen.

Ärztliche Therapie der Adipositas

Eine Indikation zur Adipositas-Therapie ist gegeben

- bei Personen mit einem BMI über 30 kg/m²
- bei Personen mit einem BMI zwischen 25 und 30 kg/m², wenn
 - übergewichtbedingte Gesundheitsstörungen vorliegen
 - bestehende Erkrankungen durch das Übergewicht verschlimmert werden
 - ein abdominales Fettverteilungsmuster vorliegt und/oder
 - ein starker psychosozialer Leidensdruck besteht

➤ **Wichtig sind realistische Therapieziele: Eine Gewichtsabnahme von fünf bis zehn Prozent ist als Erfolg zu bewerten!**

Zu empfehlen ist ein interdisziplinärer Therapieansatz mit ärztlicher Betreuung, Ernährungsberatung, Bewegungstherapie und psychologischer Betreuung. Es gibt unzählige Diäten und Ernährungsformen: Es sollten solche bevorzugt werden, die wissenschaftlich bewertet und gut strukturiert sind. Ganz wichtig ist auch ein individueller Ansatz, also eine Überprüfung der Lebensgewohnheiten und eine Anpassung der Maßnahmen an den jeweiligen Lebensstil. Neben der Veränderung der Essgewohnheiten ist auch körperliche Bewegung entscheidend: Eine Änderung der alltäglichen Gewohnheiten wie z. B. Treppe statt Aufzug, Fahrrad statt Auto ist häufig schon erfolgreich. Angestrebt wird an drei Tagen pro Woche eine über mindestens 30 Minuten anhaltende körperliche Belastung niedriger Intensität, z. B. zügiges Spaziergehen bzw. Walking, Radfahren oder Schwimmen.

Indikationen für eine unterstützende medikamentöse Therapie

- BMI >30 und fehlender Therapieerfolg (<5 % Gewichtsreduktion in 3 bis 6 Monaten)
- BMI >27 bei Patienten mit Begleiterkrankungen und fehlendem Therapieerfolg
- Fortsetzung der Pharmakotherapie nur bei Gewichtsreduktion von mindestens 2 kg in den ersten vier Wochen

➤ **Wichtig zu wissen: Medikamente zur Gewichtsreduktion werden nicht von den Krankenkassen erstattet.**



In schweren und schwersten Fällen kann auch eine chirurgische Behandlung erfolgen: Mit einem Magenband oder Ballon wird die Nahrungsmenge vermindert, die in den Magen passt, oder die Aufnahmefähigkeit der Verdauungsorgane wird zusätzlich begrenzt, indem Teile des Magens und des Darms entfernt werden. Die Gewichtsabnahme, die mit diesen Maßnahmen erreicht wird, ist hoch. Im ersten Jahr nach Operation werden über 50 Prozent des Übergewichts abgenommen, was häufig 50 bis 80 kg entspricht. Bei sorgfältiger Auswahl der Patienten ist das Risiko in einem spezialisierten Zentrum relativ gering. Allerdings sind eine dauerhafte Nachbetreuung mit Überprüfung von Vitaminen und Spurenelementen sowie häufig ein kosmetischer Zweiteingriff nach der Gewichtsabnahme notwendig. Auch die Kostenübernahme für eine chirurgische Maßnahme muss einzeln bei der Krankenkasse beantragt werden.

Indikation zur chirurgischen Therapie

- BMI ≥40 kg/m² und erfolglose Therapie
- BMI >35 kg/m² mit Begleiterkrankungen und erfolgloser Therapie

Es gibt viele Wege Gewicht abzunehmen – in jedem Fall lohnt sich dies für die Betroffenen. Denn sie profitieren bereits bei einer Gewichtsabnahme von fünf Prozent von der Verminderung von Begleiterkrankungen, von günstigen Wirkungen auf Stoffwechselwerte und Blutdruck, von der Verminderung des Diabetesrisikos und von der Senkung der diabetesbedingten, karzinombedingten sowie der gesamten Sterblichkeit.



Zum Autor:
Prof. Dr. med. W. Alexander Mann
ist Facharzt für Innere Medizin,
Endokrinologie und Diabetologie
und Ärztlicher Leiter des endokri-
nologikum Frankfurt am Main

Adipositas – ein „zunehmendes Problem“ in der gynäkologischen Praxis

von Prof. Dr. med. Christoph Keck



Jede fünfte Frau in Deutschland ist nicht nur übergewichtig, sondern adipös. Die Diagnose „Adipositas“ rückt immer stärker in den Fokus der Frauenheilkunde, denn krankhafte Fettleibigkeit erhöht auch die Wahrscheinlichkeit für Fertilitätsstörungen und Komplikationen im Schwangerschaftsverlauf sowie bei der Geburt. Ebenso ist das Risiko für gynäkologische Karzinome bei adipösen Frauen deutlich erhöht.

Die Mehrzahl der von Adipositas betroffenen Frauen leidet an Grad-I-Adipositas, dies entspricht einem Body Mass Index (BMI) von 30-35. Die Erkrankung, der neben einem ungünstigen Lebensstil auch eine genetische Disposition zugrunde liegt, ist keineswegs nur ein Problem für das Erscheinungsbild. Sie reduziert die durchschnittliche Lebenserwartung bei Frauen um etwa neun Jahre. Die Bedeutung der Adipositas für die gynäkologische Praxis resultiert vor allem aus der Schlüsselrolle, die das Fettgewebe als ein endokrines Organ für das gesamte Hormonsystem spielt. Bei adipösen Frauen können Stoffwechselprodukte und Wachstumsfaktoren aus dem Fettgewebe zu hormonellen Fehlfunktionen und gravierenden Erkrankungen führen. So haben beispielsweise viele adipöse Patientinnen einen niedrigen Adiponektin- und einen erhöhten Leptinspiegel. Da Adiponektin die Vermehrung von Tumorzellen hemmt, während Leptin die entgegengesetzte Wirkung hat, bringt diese Konstellation ein beträchtliches Krebsrisiko mit sich. Eine fünfjährige Follow-up-Studie in Großbritannien, an der mehr als eine Million Frauen teilnahmen, hat gezeigt: Das Risiko, an einem Endometriumkarzinom zu erkranken, liegt bei Frauen mit einem BMI ab 30 um mehr als das Zweieinhalbfache höher als bei Frauen mit einem BMI unter 25. Ebenso ist für adipöse Frauen

die Wahrscheinlichkeit, an einem Mammakarzinom zu erkranken, 1,5 mal so hoch wie für Normalgewichtige.

Adipositas und Kinderwunsch

Die Risiken, die ein BMI von 30 oder mehr mit sich bringt, erstrecken sich auch auf die Fruchtbarkeit und den Verlauf von Schwangerschaft und Geburt: Adipöse Frauen haben ein signifikant erhöhtes Risiko, dauerhaft unfruchtbar zu bleiben. Auch die Wahrscheinlichkeit von Fehlbildungen bei den Kindern adipöser Frauen steigt. Das ist umso dramatischer, als Fettleibigkeit die Entdeckung von Fehlbildungen im Ultraschall erschwert oder sogar verhindert. Zudem wächst durch Übergewicht die Gefahr einer Fehlgeburt. Das Risiko eines intrauterinen Fruchttodes beträgt bei adipösen Schwangeren nach der 30. Woche fast das Fünffache im Vergleich zu normalgewichtigen Frauen.

Polyzystisches Ovarsyndrom (PCOS)

Eine verbreitete gynäkologische Erkrankung, die häufig mit Adipositas einhergeht, ist das Polyzystische Ovarsyndrom (PCOS). Etwa 5-8% aller Frauen in Europa sind betroffen. Typische Veränderungen beim PCOS sind Insulinresistenz, Zyklusstörungen, Hirsutismus und Akne, dennoch wird diese hormonelle Erkrankung häufig übersehen, falsch diagnostiziert oder nicht ernst genug genommen.

Die Diagnostik, Beratung und Therapie adipöser Patientinnen stellt somit für Frauenärzte eine immer größer werdende Herausforderung dar. Die Basis entsprechender therapeutischer Konzepte ist eine differenzierte endokrinologische Diagnostik. Hierzu gehört neben dem „Basis Hormonprofil“ auch die Durchführung eines oralen Glukose-Toleranz-Tests zum Nachweis bzw. Ausschluss einer Insulinresistenz. Je nach Ausgangssituation und dem individuellen Therapieziel kommen dann Änderungen im Lebensstil, medikamentöse Behandlungen oder eine Kombination unterschiedlicher Therapie-Bausteine zur Anwendung.



Zum Autor:
Prof. Dr. med. Christoph Keck
ist Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe, Gynäkologische
Endokrinologie und
Reproduktionsmedizin im
endokrinologikum Hamburg



Adipositas-Patienten in der hausärztlichen Praxis

Management und Abrechnung von Leistungen

Immer mehr übergewichtige Menschen sind bereit, sich ihrem Problem therapeutisch zu nähern. Auch die Bereitschaft, Selbstzahler-Leistungen in Anspruch zu nehmen, ist relativ hoch – Hausärzte oder Fachärzte, die dazu GKV-Leistungen und IGeL anbieten wollen, müssen jedoch einiges beachten.

Abklärung von Ursachen und Folgeerkrankungen

Viele Patienten suchen die Ursache ihres Übergewichts in einer anderen Grunderkrankung. Die Abklärung möglicher Ursachen oder bereits eingetretener Folgeerkrankungen einer Adipositas ist auf Kosten der GKV möglich. Für die Differentialdiagnostik ist die Abklärung von Erkrankungen der Ovarien (M. Cushing) und der Schilddrüse erforderlich. Allerdings bleibt die differentialdiagnostische Suche bei dieser Indikation oftmals ergebnislos. Weitaus häufiger können Folgeerkrankungen wie koronare Herzkrankung, Fettstoffwechselerkrankung und Diabetes mellitus diagnostiziert werden – auch deren Diagnostik und Behandlung gehören zu einem erfolgreichen Adipositas-Therapieplan.

Kostenübernahme sicherstellen

Eine kostenlose Ermittlung des BMI durch den Arzt ist der erste Schritt, um einzuschätzen, welche Leistungen über die GKV abgerechnet werden können. Denn so einfach die Formel auch ist, viele Patienten tun sich schwer damit, ihren BMI selbst zu berechnen. Bei einem BMI über 35 ist grundsätzlich eine weiterführende Diagnostik und Therapie über die gesetzliche Krankenversicherung möglich. Dies gilt auch für spätere, ggf. stationäre Therapieschritte. Bei einem BMI zwischen 25 und 35 ist die Situation weniger eindeutig und in der Mehrzahl der Fälle ist eine Abrechnung als IGeL nötig. Es empfiehlt sich aber in jedem Fall, von der jeweiligen Krankenkasse eine Kostenübernahmeerklärung zu verlangen.

Immer mit Behandlungsvertrag

Die Behandlung zur Reduktion des Übergewichts ist häufig lang und birgt das Risiko von Rückschlägen. Daher ist ein Behandlungsvertrag notwendig, der die geplanten IGeL und deren Kosten detailliert auflistet und auch die Möglichkeit der Erfolglosigkeit ausdrücklich einschließt. Zwar ist die Bereitschaft der Patienten

zu Selbstzahler-Leistungen in den Bereichen Adipositas und Übergewicht besonders ausgeprägt. Doch in keinem anderen Indikationsbereich verweigern Patienten so häufig das Begleichen von Rechnungen, wenn der Erfolg ausbleibt.

Weiterführende Diagnostik bei Adipositas

Auch bei weiterführenden Untersuchungen, z. B. auf Schilddrüsenerkrankungen oder angeborene Hypercholesterinämien, bietet sich eine sinnvolle und regelkonforme Kombination aus GKV-Leistungen und IGeL an. Sind Laboruntersuchungen zur familiären Hypercholesterinämie durch eine gegebene Indikation (wie z. B. bei einem persistierenden LDL-Cholesterinwert > 190 mg/dl), GKV-Leistungen, so spielt sich der Bereich der integrativen Medizin im IGeL-Segment ab.

Bei keiner anderen Patientengruppe ist das Interesse an Laborleistungen, die weiter als die regulären GKV-Angebote gehen, so ausgeprägt wie bei Adipositas-Patienten. Eine differenzierte Schilddrüsendiagnostik, die über den TSH hinausgeht, ist z. B. eine der am häufigsten angefragten GOÄ-Laborleistungen im Rahmen der Basisabklärung einer Adipositas.

Bei der Diagnostik von Fettstoffwechselerkrankungen wird die Kontrolle des LDL-Cholesterins als Basisparameter von der GKV übernommen. Ist dieser stark erhöht, kann die Abklärung einer heterozygoten familiären Hypercholesterinämie sinnvoll sein. Die dazu notwendigen genetischen Laboruntersuchungen sind (bei bestehender Indikation) ebenfalls von der GKV zu tragen und belasten das Praxisbudget nicht.



Muster eines Adipositas Therapieplans

1. Ausführliche Anamnese zu den Ernährungs- und Lebensgewohnheiten, Dauer von mindestens 10 Minuten

- Abrechnen nach Nummer 3 der GOÄ
- Bei übergewichtigen Kindern und Jugendlichen kann eine Fremdanamnese nach Nummer 4 der GOÄ sinnvoll sein (nicht berechnungsfähig neben der Nummer 3)

2. Ganzkörperuntersuchung

- nach Nummer 8 der GOÄ

3. Ernährungsplan

- nach Nummer 77 GOÄ, ggf. kombiniert mit Hinweisen zur Lebensführung

4. Übergewichtige fühlen sich zunehmend sozial ausgegrenzt; es bietet sich daher an, sie in Gruppen mit 4–12 Teilnehmern zu behandeln

- nach Nummer 20 GOÄ

5. regelmäßige Untersuchungen im Verlauf

- nach Nummer 1 und 5 GOÄ

6. Weitere Untersuchungen, die nur aufgrund der Adipositas notwendig sind

- Sonographie Nummer 605 GOÄ oder EKG Nummer 625 GOÄ (müssen ebenfalls vom Patienten privat beglichen werden)

► Variation der GOÄ, um „glatte“ Summen zu erreichen

Ärzte sollten bedenken, dass sie bei der Gewichtsreduktion aus Patientensicht mit Fitnesscentern und Online-Anbietern konkurrieren, bei denen „glatte“ Summen und „Garantieleistungen“ üblich sind. So könnte eine entsprechende Rechnung aussehen:

→ Untersuchung: Nummer 5 GOÄ, 80 Punkte (z. B. 2,15-fach: 10,00 €)

→ Ausführliche Beratung zum Übergewicht, mindestens 10 Minuten: Nummer 3 GOÄ, 150 Punkte (z. B. 2,29-fach: 20,00 €)

→ Ganzkörperstatus: Nummer 8 GOÄ, 260 Punkte (z. B. 1,98-fach: 30,00 €)

→ Ernährungsplan: Nummer 77 GOÄ, 150 Punkte (z. B. 2,19-fach: 20,00 €)

→ Gruppenberatung bei Übergewicht, mindestens 50 Minuten: Nummer 20 GOÄ, 120 Punkte (z. B. 2,29-fach: 16,00 €), vier bis 12 Teilnehmer

→ Beratung zum Übergewicht, Nummer 1 GOÄ, 80 Punkte (z. B. 2,15-fach: 10,00 €)



Neue EU-Datenschutzverordnung

Ist Ihre Praxis auf die Umsetzung vorbereitet?

Die neue EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) vereinheitlicht die Regeln für die Verarbeitung personenbezogener Daten – welche bekanntlich im medizinischen Bereich besonders sensibel sind. Ziel ist es, den Schutz personenbezogener Daten in der EU sicherzustellen und den freien Datenverkehr innerhalb des Binnenmarktes zu gewährleisten. Ab dem 25. Mai 2018 wird es für alle deutschen Unternehmen ernst: Zu diesem Zeitpunkt läuft die zweijährige Übergangsfrist seit Inkrafttreten der Verordnung aus – sie muss dann angewendet werden. Eine Reihe von Änderungen müssen beachtet werden, auf die sich auch Arztpraxen rechtzeitig einstellen sollten.

Was ist neu?

Wenn die Kerntätigkeit eines Betriebs darin besteht, besondere Kategorien von Daten zu verarbeiten, muss nach der neuen Regelung ein Datenschutzbeauftragter benannt werden. Diese Kategorien sind:

- Ethnische Herkunft
- Religiöse, politische oder weltanschauliche Überzeugungen
- Gewerkschaftszugehörigkeit
- Genetische und biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person
- Gesundheitsbezogene Daten
- Daten zum Sexualleben oder zur sexuellen Orientierung.

Damit sind Arztpraxen – völlig unabhängig von ihrer Größe – verpflichtet, einen Datenschutzbeauftragten zu benennen. Dieser darf nicht Inhaber der Praxis sein. Die entsprechenden Kontaktdaten sind an geeigneter Stelle zu veröffentlichen und der zuständigen Aufsichtsbehörde mitzuteilen.

Welche konkreten Folgen hat die Verordnung für Arztpraxen?

Neben der Ernennung eines Datenschutzbeauftragten müssen Praxen ab dem Stichtag sämtliche Verarbeitungen personenbezogener Daten dokumentieren und dem Datenschutzbeauftragten melden. Dazu gehören zum Beispiel das Einlesen der Versichertenkarte, die Speicherung der Daten im Praxis-System und die Abrechnung. Zudem ist jede Weitergabe dieser Daten, zum Beispiel an Kassenärztliche Vereinigungen, Gesundheitsämter und Privatärztliche Verrechnungsstellen, zu benennen und zu dokumentieren. Auch Mitarbeiterdaten wie Personalakten und Gehaltsabrechnungen sind schützenswert; ihre Verarbeitung ist entsprechend zu dokumentieren.

Was sind die nächsten Schritte?

Wenn in Ihrer Praxis bereits einen Datenschutzbeauftragten benannt ist, sollten Sie klären, ob die bevorstehenden Änderungen durch die neue Datenschutzverordnung

bekannt sind und ob die Dokumentation entsprechend angepasst wurde.

Haben Sie noch keinen Datenschutzbeauftragten benannt, sollten Sie dies möglichst bald nachholen. Denn die Person Ihrer Wahl soll auf Basis einer beruflichen Qualifikation und entsprechender Fachkenntnis eingesetzt werden; da die wenigsten Mitarbeiter über ausreichendes Wissen zum Datenschutzrecht und zur Datenschutzpraxis verfügen, müssen entsprechende Schulungen durchgeführt werden. Bedenken Sie auch, dass die ausbleibende Benennung eines Datenschutzbeauftragten mit sehr hohen Geldbußen geahndet werden kann.

Sollten Sie zu der Ansicht kommen, dass Ihre Praxis zu klein für einen eigenen Datenschutzbeauftragten ist, bietet sich die Möglichkeit, auf einen externen Dienstleister zurückzugreifen. Da nur begrenzte Kapazitäten zur Verfügung stehen, ist es ratsam, sich rechtzeitig auf die Suche machen – um für den 25. Mai 2018 gut gerüstet zu sein.



Zum Autor:
Herbert Klages
ist **Datenschutz-**
beauftragter
der **amedes**

Sofortanalytik von Laborproben

Höchste Ansprüche an Qualität und Sicherheit

Täglich kommen mehrere tausend Patientenproben zur Sofortanalytik in den medizinischen Laboren von amedes an. Wie wird gewährleistet, dass sie fehlerfrei, zuverlässig und nachvollziehbar abgearbeitet werden? Wie wird die Ergebnisqualität gesichert?



Proben zur Sofortanalytik werden bei amedes in der zuständigen Präanalytikabteilung angenommen. Sofort prüft das Team, ob vorgeschriebene Zeiten und Temperaturen beim Transport eingehalten wurden und dokumentiert das Ergebnis. Dann werden die Patientenproben mit dem vom Einsender vergebenen Barcode und dem Probenmaterial manuell oder mittels eines Automaten in der Labor-EDV hinterlegt. Der mit den Proben eingesandte Überweisungsschein wird per Scan in der Labor-EDV gespeichert, die angeforderten Analysen werden erfasst. So ist die überaus wichtige eindeutige Zuordnung der Analysen zum eingesandten Patientenmaterial mit der zugehörigen Barcodenummer und die Zuordnung zum Patienten gewährleistet; eine Probenverwechslung ist nahezu ausgeschlossen.

Verarbeitung der Proben

Nachfolgend werden Proben, ggf. nach erforderlicher Zentrifugierung, mittels automatisierter Verteilung einzelnen Arbeitsplätzen zugeordnet. Die Probenverteiler-Automaten können die Proben sortieren, aliquotieren und sogar archivieren – dies hat den großen Vorteil, dass sich die Probendurchlaufzeiten (TaT) enorm reduzieren. Kompetentes und ausgebildetes Personal arbeitet die Proben dann an den Analysengeräten ab; deklarierte Eilproben werden dabei vorgezogen.

Interne Qualitätskontrollen und Validation

Vor Beginn werden für jeden Analyt interne Qualitätskontrollen mit unterschiedlichen Levels gemessen, welche an der Richtlinie

der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung (Rilibäk) oder an Herstellervorgaben orientiert sind; sie werden in einem dafür vorgesehenen Kontrollprogramm gespeichert. Autorisiertes Personal überprüft die Richtigkeit der Qualitätskontrollen; erst wenn sie in den vorgegebenen Bereichen liegen, werden die Patientenproben gemessen. Um auch während des Arbeitsablaufes mögliche Analysefehler zu minimieren, werden die Qualitätskontrollen auch zwischenzeitlich und am Routineende vorgenommen. Nachdem die Proben gemessen wurden, werden die Ergebnisse in die EDV übertragen.

Patientenergebnisse durchlaufen grundsätzlich zwei Validationsstufen. Dabei ist die erste Stufe eine technische Validation, sie erfolgt durch einen medizinisch-technischen Assistenten. Er prüft die Ergebnisse auf Plausibilität und in Bezug auf eventuell vorhandene Vorergebnisse. Bei Unstimmigkeiten wird die Analyse wiederholt, andernfalls wird sie freigegeben. Die zweite Stufe ist die medizinische Validierung. Ein Laborarzt überprüft dazu den Gesamtbefund, die Vorbefunde und den Zusammenhang mit klinischen Angaben und beurteilt dies diagnostisch; erst dann wird der Endbefund erstellt. Mit diesem aufwendigen Kontrollsystem stellt amedes sicher, dass Patientenproben in der kürzest möglichen Bearbeitungszeit qualitätsgeprüft befundet und an den Einsender ausgegeben werden.

Bestellen Sie das Kundenmagazin amedes UPDATE kostenfrei per Fax: 0800 5891911

Bitte senden Sie amedes UPDATE zukünftig an folgende Adresse:

Name

Straße

PLZ / Ort



Premium-Fortbildung am Tegernsee

Rückblick auf eine gelungene Veranstaltung

Der Tegernsee ist nicht nur touristisch attraktiv, er kann inzwischen auch in der gynäkologischen Fortbildungslandschaft als feste Größe bezeichnet werden. Das haben 120 Teilnehmer aus ganz Deutschland bestätigt, von denen viele nun bereits im 5. Jahr an unserer Premium Fortbildung Gynäkologie teilnahmen.

Workshops am Donnerstag befassten sich mit der Diagnostik und Therapie von

Infektionen während Schwangerschaft und Geburt sowie mit Fragen der Dysplasie und der Kolposkopie in der gynäkologischen Praxis. Am Freitagmorgen stimmten Dr. Thomas Weyerstahl und Prof. Dr. Christoph Keck die Teilnehmer auf ein wissenschaftlich interessantes und praxisrelevantes Programm ein. Es enthielt Themen wie PCOS und Liquid Biopsy sowie Workshops zu Kontrazeption, HRT, Gerinnungsstörungen und Genetik in der Gynäkologie. Der kollegiale

Erfahrungsaustausch wurde am Abend im Restaurant Lieberhof fortgeführt. Auch am Samstag war das Interesse der Teilnehmer an den Themen Rheumatologie, Kinderwunsch, Fettstoffwechselstörungen, gynäkologische Vorsorge und Genitalchirurgie groß.

Alle waren sich einig, dass Programm und Referenten hochkarätig waren und dass viel Wissenswertes für die tägliche Praxis vermittelt wurde.

► MFA-Seminare September bis Dezember 2017

27. September 2017, Hamburg
Umgang mit Patienten

27. September 2017, Halle
Notfall in der Arztpraxis

27. September 2017, Göttingen
Impfen in der Arztpraxis

27. September 2017, Rosenheim
Notfallmanagement in der Arztpraxis

11. Oktober 2017, Hamburg
Grundregeln der Praxishygiene

14. Oktober 2017, Stuttgart
Symposium Gynäkologie Stuttgart – Fortbildung für Ärzte und das Praxisteam

18. Oktober 2017, Erfurt
Hygienemanagement & Gefahrstoffe in der Arztpraxis

18. Oktober 2017, Hamburg
Aktuelle Informationen zur Präanalytik mit praktischen Tipps aus dem Labor

18. Oktober 2017, Köln
Professioneller Umgang mit schwierigen Patienten und Situationen

18. Oktober 2017, Unna
Privatleistungen in die tägliche Praxis integrieren und ausbauen

25. Oktober 2017, Halle
Das kleine Einmaleins der Hormone & vom Kinderwunsch zum Wunschkind

1. November 2017, Hamburg
Urinsediment in der Praxis

8. November 2017, Bielefeld
Hygiene in der Arztpraxis

8. November 2017, Hamburg
Führungstraining SPEZIAL für Führungskräfte in Arztpraxen

8. November 2017, Leer
Hygienemanagement & Gefahrstoffe in der Arztpraxis

8. November 2017, Halle
Notfall in der Arztpraxis

15. November 2017, Göttingen
Impfen in der Arztpraxis

15. November 2017, Fürholzen
Update EBM

15. November 2017, Paderborn
Konfliktmanagement

22. November 2017, Halle
Notfall in der Arztpraxis

29. November 2017, Hamburg
Medizinisch sinnvolle IGeL-Leistungen in der Schwangerschaft

6. Dezember 2017, Düsseldorf
Führungstraining SPEZIAL für Führungskräfte in Arztpraxen

6. Dezember 2017, Hamburg
Privatleistungen in die tägliche Praxis integrieren und ausbauen

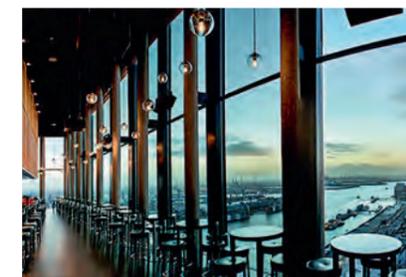
Ausblick Herbstseminar

Endokrinologie – was sonst?!

Zu unserem traditionellen Herbstseminar laden wir am 11. November 2017 herzlich ins Hotel Empire Riverside nach Hamburg ein. Wir möchten mit Ihnen Themen diskutieren, die nahezu täglich in der gynäkologischen Praxis nachgefragt werden.

Über den Sinn und Unsinn von Speicheltests für Hormone wird **Prof. Dr. Fiedler** referieren. **Prof. Dr. Neulen** wird die Gratwanderung zwischen Esoterik und Wissenschaft bei der Verordnung bio-identischer Hormone veranschaulichen. Wir werden aufzeigen, welche Möglichkeiten sich zukünftig aus der Bestimmung des Mikrobioms ergeben und welche Bedeutung das für unsere tägliche Arbeit haben wird. Endokrinologische Fälle aus der gynäkologischen Praxis sowie Mythen und Fakten zur Lutealinsuffizienz runden das Programm ab.

Neben der ärztlichen Tätigkeit hat der Arzt in seiner Praxis zunehmend die Aufgabe, Marketing zu betreiben. Daher werden wir von **Prof. Dr. Riegl**, einem international bekannten Marketing-Experten, hören, wie ein wissenschaftlich fundiertes Marketing-Konzept für die gynäkologische Praxis aussehen kann.



Am Freitag, den 10. November, ab 19 Uhr starten wir mit Ihnen das Fortbildungswochenende bei kollegialem Austausch im Ristorante La Vela.

Am Sonntag, den 12. November, finden in bewährter Weise Fallbesprechungen in unserem Facharztzentrum im Barkhof statt.

Wir freuen uns auf Sie in Hamburg!

Kalender

27. September 2017, Essen
Ärztliche Fortbildungsreihe: Aktuelle Fälle | iFOBT | Osteoporose – Interaktiv

27. September 2017, Minden
Gynäkologische Fortbildung

27. September 2017, Köln
Fortbildungsreihe Köln

27. September 2017, Frankfurt
Fortbildung Endokrinologie, Stoffwechselmedizin und Genetik

27. September 2017, Hamburg
Barkhof-Reihe – Kinderwunsch: Wir diskutieren Ihre Fälle

27. September 2017, Berlin
6. Berliner Symposium Pädiatrische Endokrinologie

30. September 2017, Düsseldorf
Update Endokrinologie

10. Oktober 2017, Hamburg
Fortbildungsreihe aescuLabor Hamburg – Notfallmedizin

14. Oktober 2017, Stuttgart
Symposium Gynäkologie

25. Oktober 2017, Hannover
Symposium endokrinologikum
16. Hormonseminar

1. November 2017, Hamburg
Fortbildungsreihe „Mittwochs im Barkhof“. Auffälliger AK-Suchtest in der Schwangerschaft: Was nun?

7. November 2017, Hamburg
Fortbildungsreihe aescuLabor Hamburg – Ärztliche Fortbildung

10.-12. November 2017, Hamburg
■ Premium Herbstseminar 2017
Endokrinologie – was sonst?!

15. November 2017, München
Gynäkologische Fortbildung

17.–18. November 2017, Hamburg
Gynäkologische Endokrinologie – Kurs für die Facharztvorbereitung

22. November 2017, München
Hygieneschulung, Sachkundelehrgang für Hygiene und Medizinprodukteaufbereitung – Auffrischung

24. November 2017, Hamburg
Fetomaternal Dopplersonographie – Refresherkurs

24.–25. November 2017, Hamburg
Fetomaternal Dopplersonographie – Abschlusskurs

25. November 2017, Hannover
Gynäkologisches Symposium

29. November 2017, Essen
Ärztliche Fortbildung

5. Dezember 2017, Hamburg
Fortbildungsreihe aescuLabor Hamburg – Ärztliche Fortbildung

9. Dezember 2017, Münster
Gynäkologische Fortbildung

► Melden Sie sich an!

Haben Sie Interesse an einer medizinischen Fortbildung?
Dann schreiben Sie uns an:
veranstaltungen@amedes-group.com
Wir stehen auch gerne für Rückfragen zur Verfügung.

Das endokrinologikum Frankfurt am Main

Klinik und Labor eng verzahnt

Kollegial im Miteinander und fachlich eng vernetzt – so arbeitet das endokrinologikum Frankfurt seit seiner Gründung im Jahr 2003. Es hat sich zu einem der führenden ambulanten Versorgungszentren im Rhein-Main Gebiet entwickelt.

Seit Anfang 2014 gehört das endokrinologikum Frankfurt zum amedes-Verbund und profitiert so von einer engen Zusammenarbeit im Netzwerk. Unter der ärztlichen Leitung von Prof. Dr. W. Alexander Mann versorgen heute 29 Fachärzte mehr als 50.000 Patienten pro Jahr.

Ziel ist es, Patienten mit endokrinologischen und rheumatologischen Erkrankungen eine ausgezeichnete fachübergreifende Versorgung zu bieten. Dies wird insbesondere durch die enge Kooperation von Internisten, Endokrinologen, Rheumatologen, Diabetologen (DDG), zertifizierten Osteologen (DVO), Neurologen, Gynäkologen und Kinderärzten am Standort sichergestellt.

Kurze Wege in der Diagnostik

Für die Qualität und Geschwindigkeit der Diagnostik am endokrinologikum sorgt unter anderem die enge Kooperation mit dem amedes-Labor in Raunheim, das von Dr. Ayham Nassour geleitet wird. Der kurze Weg zwischen klinischem Zentrum und Labor ist dabei nicht nur räumlich, sondern auch mental zu verstehen, wie Prof. Dr. Alexander Mann erläutert: „Die nur zwanzig Autominuten Entfernung zwischen Klinik und Labor erlauben uns regelmäßige persönliche Treffen und einen intensiven Austausch zu allen diagnostischen Fragen. So konnten wir die Qualität der Analytik an einigen kritischen Stellen deutlich verbessern.“

Optimale Bedingungen für Interdisziplinarität

Eine wichtige Grundlage der raschen und effektiven Versorgung der Patienten am endokrinologikum ist die Vernetzung mit anderen Fachdisziplinen und universitären Zentren sowie der kontinuierliche kollegiale Austausch. Dies gilt für die Kommunikation mit zuweisenden Kollegen, aber auch innerhalb der amedes-Gruppe. Denn besonders für ein interdisziplinäres Zentrum ergeben sich im amedes-Verbund viele Vorteile: Auf kurzem Weg steht das geballte Fachwissen



Prof. Dr. med. W. Alexander Mann ist Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie und Ärztlicher Leiter des endokrinologikum Frankfurt am Main



Dr. Ayham Nassour ist Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie und Ärztlicher Leiter des amedes Labors in Raunheim

von 300 Ärzten unterschiedlicher Disziplinen zur Verfügung, etwa wenn schwierige Fragestellungen fachübergreifend zu besprechen sind. Dabei helfen auch regelmäßige persönliche Arbeitstreffen. Um die bundesweite Kooperation zu fördern, haben Ärzte und Wissenschaftler außerdem auf unternehmensinternen Symposien die Möglichkeit, aktuelle medizinische Themen aus ihren Bereichen vorzustellen und zu diskutieren.



„Deckel gegen Polio“

Engagement für die Ausrottung der Kinderlähmung

Im Jahr 2014 wurde das Projekt „Deckel gegen Polio“ des Vereins „Deckel drauf e.V.“ ins Leben gerufen. Es setzt auf ein einfaches Prinzip: Über die Wiederverwertung von gesammelten Kunststoffdeckeln werden Schluckimpfungen gegen Kinderlähmung finanziert. Der Erlös aus 500 verwertbaren Deckeln deckt dabei die Kosten einer Impfung. Innerhalb von knapp drei Jahren konnten auf diese Weise bereits mehr als 460.000 Immunisierungen finanziert werden.

Auch 17 amedes Standorte beteiligen sich an der Aktion. Seit März 2017 sammeln viele Kolleginnen und Kollegen fleißig die Kunststoffdeckel von Getränkeflaschen und -kartons. Die Menge an Deckeln kann sich bereits sehen lassen und wird regelmäßig zu den entsprechenden Sammelstellen gebracht.

Wussten Sie das?

Poliomyelitis (kurz Polio) wurde erstmals im 18. Jahrhundert klinisch beschrieben.

Ab etwa 1880 trat die Krankheit epidemisch auf. Sie betraf jährlich tausende Menschen – unter ihnen viele Kinder, die zum Teil daran verstarben oder an lebenslangen Folgeschäden litten. Das Virus wird durch den persönlichen Kontakt übertragen und findet sich am häufigsten in kontaminiertem Wasser. Die Krankheit ist nicht heilbar, eine Infektion kann jedoch durch eine Impfung verhindert werden. Die Zahl der Polio-Fälle konnte so seit 1988 um 99,9 Prozent reduziert werden. Heute



kommt die Kinderlähmung nur noch in Afghanistan, Nigeria und Pakistan vor. Dennoch bleiben alle Kinder der Welt bis zur vollständigen Ausrottung des Virus weiterhin gefährdet.

➤ Sie möchten auch mitmachen?

Weitere Informationen zur Aktion finden Sie unter www.deckel-gegen-polio.de
Dort finden Sie auch die nächste Abgabestelle in Ihrer Nähe.

Wer nicht sammeln möchte, kann die Aktion auch durch eine Spende unterstützen:

Spendenkonto
Deckel drauf e.V.
UniCredit Bank AG
IBAN: DE54 7602 0070 0024 1162 98
BIC: HYVEDEMM460

„Wir setzen auf die Schaffung einer einheitlichen, wertschätzenden Führungskultur.“

Vor einem knappen Jahr wurde der Personalbereich der amedes um das Team „Personalentwicklung“ verstärkt. Angesichts des schnellen Wachstums des Unternehmens soll so auf die große Vielfalt an Aufgabenfeldern reagiert werden. Für den Aufbau und die Leitung des Teams konnte die Diplomkauffrau Bärbel Kristina Schmidt gewonnen werden, die in den vergangenen zehn Jahren bereits umfassende Erfahrung als Personal- und Organisationsentwicklerin sammeln konnte. Gemeinsam mit ihrem Team arbeitet sie nun daran, neue Talente zu gewinnen und Führungskräfte und Mitarbeiter zu fördern und weiterzubilden.



Bärbel Kristina Schmidt,
Leiterin Personalentwicklung bei amedes

» **Frau Schmidt, wie waren die ersten Monate bei amedes für Sie?**

Sehr, sehr spannend. In den ersten Wochen war ich viel unterwegs, um das Unternehmen kennenzulernen und ein Gefühl für die Aufgabe zu bekommen. Ich wurde überall sehr freundlich empfangen. In den vergangenen Jahren haben die Kollegen der Personalabteilung bereits viel vorangebracht, z. B. wurde ein Tarifvertrag geschlossen und Initiativen zur Familienfreundlichkeit wurden umgesetzt. All das hat bei den Mitarbeitern Vertrauen geschaffen und mir den Start erleichtert.

» **Warum ist die Personalentwicklung so wichtig für amedes?**

Wie auch in anderen Branchen herrscht in der Medizin ein massiver Fachkräftemangel. Heute ist es nicht mehr nur die Bezahlung, die Mitarbeiter im Unternehmen hält oder Bewerber überzeugt. Menschen wollen Wertschätzung erfahren. Sie möchten gefördert werden, um ihre Aufgaben bestmöglich zu erfüllen und sich weiter zu entwickeln. Die Personalentwicklung ist ein wesentlicher Baustein einer positiven Unternehmenskultur. Nur mit motiviertem und gut ausgebildetem Personal können wir unseren Einsendern und Patienten weiterhin den bestmöglichen Service bieten.

» **Welche neuen Initiativen für die Mitarbeiter konnten Sie schon umsetzen?**

In enger Abstimmung mit den Führungskräften vor Ort haben wir zunächst ein Seminarprogramm für unsere Fachkräfte entwickelt. Hier werden zum Beispiel Trainings zu Kommunikation, Microsoft Office Programmen oder Zeitmanagement angeboten. Die Nachfrage ist hoch. Außerdem haben wir die Zahl der

Ausbildungsplätze im medizinischen und im kaufmännischen Bereich deutlich erhöht.

» **Und was bieten Sie Führungskräften?**

In unsere ärztlichen und kaufmännischen Führungskräfte investieren wir gesondert. Denn für das Führen von Mitarbeitern sind andere Fähigkeiten erforderlich als das, was man in Ausbildung oder Studium lernt. Wir setzen dabei auf die Entwicklung der Führungskompetenzen unserer leitenden Mitarbeiter. Das Ziel ist eine einheitliche und wertschätzende Führungskultur, die auf medizinischer Exzellenz, der Förderung von Innovation und einem partnerschaftlichen Miteinander beruht. Wir wollen Qualität, Orientierung und Transparenz erhöhen und den Netzwerkgedanken weiter vertiefen. Erste Pilotprogramme dazu haben schon stattgefunden – jetzt gilt es, die Gesamtentwicklung zu fördern und alle Führungskräfte einzubeziehen.

» **Sind denn schon erste Erfolge sichtbar?**

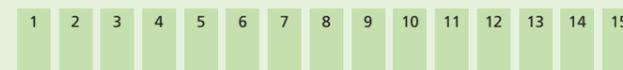
Ja, wir erhalten äußerst positives Feedback. Durch das Ineinandergreifen der verschiedenen Initiativen steigt die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter, was auch nach außen immer sichtbarer wird. Gerade haben wir auf der Arbeitgeberbewertungsplattform kununu die Siegel „Top Company“ und „Open Company“ erhalten.



Multiple-Choice Rätsel

- Welche Methode erlaubt einen hochsensitiven und hochspezifischen Nachweis von mehreren Krankheitserregern im Untersuchungsmaterial zugleich?
A Multifunktions-PCR **L** Multiplex-PCR
X Multivitamin-PCR **P** Marty-McFly-PCR
- Wie nennt man das Organ, das Blut filtert und Urin daraus macht?
W Leber **A** Niere **Q** Herz **Y** Magen
- Wer war der Begründer der passiven antitoxischen Schutzimpfung?
U Robert Koch **Z** Paul Ehrlich
M Heinrich Heine **B** Emil von Behring
- Welche Bezeichnung verbirgt sich hinter der Abkürzung „STD“?
O sexually transmitted diseases **U** six transmitted diseases
F safety transfer diseases **R** sports transfer diseases
- Welche Zellen produzieren in der Bauchspeicheldrüse das Insulin?
I Osteoblasten **P** Oozyten
R Langerhanssche Inseln **H** Leukozyten
- Welcher Erreger gehört NICHT zu Durchfallerregern?
V Noroviren **N** Salmonella enteritidis
M Campylobacter coli **D** Neisseria gonorrhoeae
- Was kann die Ursache für eine familiäre Hypercholesterinämie sein?
S Mucoviszidose **T** Mumps
I Mutation **Q** Milchunverträglichkeit
- Was bildet die rechtmäßige Grundlage für das Verhältnis von Arbeitgeber und Arbeitnehmer?
H Tarifvertrag **N** Arbeitsschutz
A Arbeitsvertrag **U** Betriebsvereinbarung
- Wie nennt man ein durch ungeschlechtliche Vermehrung entstandenes neues Individuum, das genetisch mit dem Mutterindividuum identisch ist?
K Embryo **G** Klon **W** Fötus **Z** Duplikat
- Welche Lymphozyten übernehmen die humorale Abwehr von Krankheitserregern?
N B-Lymphozyten **V** T-Lymphozyten
J Killerzellen **Ö** Helferzellen
- Welches Hormon tritt bei weiblichen Patienten in bestimmten Zuständen auf und ist bei männlichen Patienten ein typischer Marker für einen bestimmten Tumor?
X Oxytoxin **O** Beta-HCG
Q Progesteron **M** Östradiol
- Wie lautet die medizinische Bezeichnung für „Nervenwasser“?
D Aqua cerebri **X** Sputum spinalis
L Aqua lumbalis **S** Liquor cerebrospinalis
- Wie viele schwarze Quadrate gibt es im amedes-Logo?
Z zwei **S** drei **M** keines **T** eins
- Welches Dokument gehört nicht zu den üblichen Bewerbungsunterlagen?
M Lebenslauf **W** Anschreiben
L Zeugnisse **I** Lottoschein
- Welcher Kennzeichnung bedarf die Freistellung biologischer Proben der Kategorie B im nationalen Postverkehr (s. weißer Transportkarton) als Gefahrgut in Zusammenhang mit der Verpackungsanweisung P 650 auf der Außenverpackung?
K UN3373 **B** DIN ISO 15189
N DIN A 3 **C** DIN C 6

Lösungswort



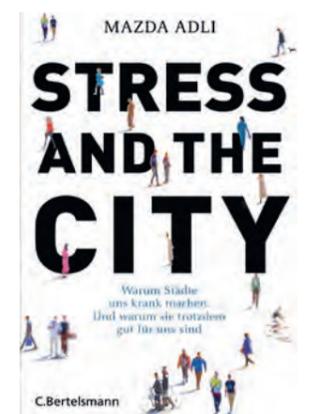
amedes Mitarbeiter sind von der Teilnahme ausgeschlossen.

Testen Sie Ihr Fachwissen! Das Lösungswort ergibt sich aus den Buchstaben der richtigen Antworten. Unter allen Einsendungen bis zum 30. November 2017 verlosen wir eine CinemaxX Geschenkbox im Wert von 25,90 Euro. Schicken Sie die Lösung einfach an kundenmagazin@amedes-group.com

Buchtipp

Mazda Adli: Stress and the City

Flucht aufs Land oder doch lieber „Stress and the City“? Für die meisten Menschen stellt sich die Frage nicht mehr. Denn bereits heute lebt der Großteil der Weltbevölkerung in Städten, Tendenz weiter steigend. Entsprechend wachsen die Städte – sie werden immer größer, werden zu raumgreifende Metropolen, die das Gesicht der Erde verändern. Die Städte bieten ihren Bewohnern jede soziale Ressource und jede Möglichkeit persönlicher Entfaltung, jeden Service und jede Unterhaltung. Doch wo Licht ist, ist auch Schatten: Der urbane Alltag ist mit Stress, Reizüberflutung und Anonymität verbunden, Faktoren, die uns schaden und krankmachen können. Der Berliner Psychiater und Stressforscher Dr. Mazda Adli beleuchtet in seinem neu erschienenen Buch auf humorvolle Weise, was Städte mit uns machen – und was wir mit ihnen machen sollten, wenn wir langfristig glücklich darin leben wollen. „Städte sind gut für uns – wir müssen nur lernen, sie zu lebenswerten Orten zu machen“, so Adli.



Mazda Adli: Stress and the City, C. Bertelsmann Verlag, 19,99 €.



Ihre Meinung ist gefragt!

Wir freuen uns immer über Anregungen und Ideen von Ihnen.
Sprechen Sie Ihren Außendienst direkt an oder schreiben Sie einfach an
kundenmagazin@amedes-group.com

Juliane Ahlers Redaktion, Leiterin Kommunikation amedes-Gruppe

amedes vor Ort!



Impressum

Ausgabe 03 | 2017
Erscheinungsweise: 4x pro Jahr

Herausgeber:

amedes Holding GmbH
Tel: 0800 5891669, Haferweg 40, 22769 Hamburg
info@amedes-group.com
www.amedes-group.com

Inhaltlich verantwortlich:

Prof. Dr. med. Christoph Keck

Bildnachweis: Fotolia (S. 8), iStock (S. 1, 3, 4, 5),
Shutterstock (6, 7, 13).

Layout und Produktion:

we care communications GmbH, Hamburg

Kontakt

amedes Holding GmbH

Haferweg 40
22769 Hamburg
Tel: 0800 5891669
Fax: 0800 5891911