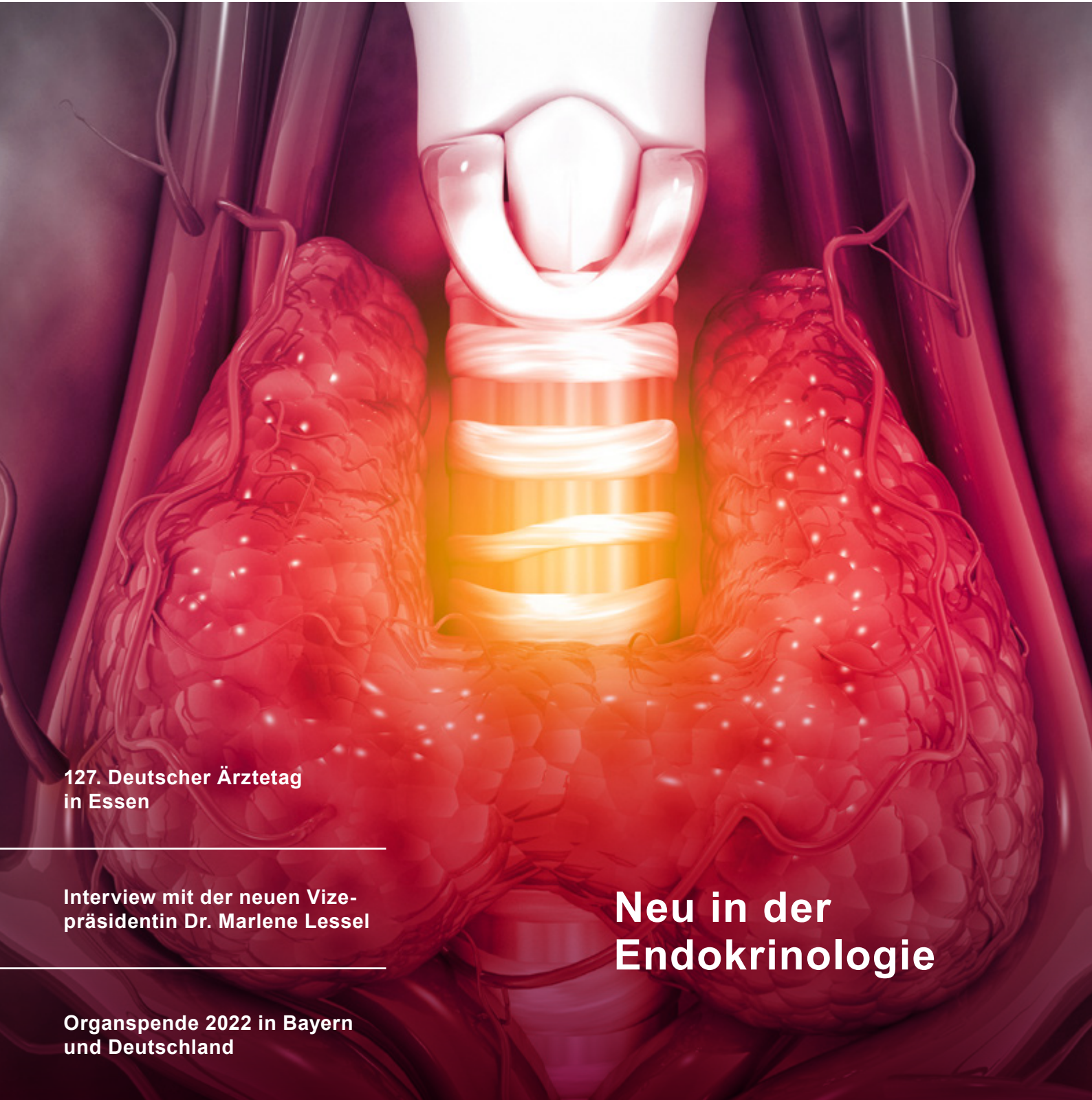




Bayerisches Ärzteblatt

6

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer • Amtliche Mitteilungen • www.bayerisches-aerzteblatt.de • 78. Jahrgang • Juni 2023



127. Deutscher Ärztetag
in Essen

Interview mit der neuen Vize-
präsidentin Dr. Marlene Lessel

Neu in der
Endokrinologie

Organspende 2022 in Bayern
und Deutschland

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland



Stellenangebote finden



Anzeige buchen



Ihre Vorteile:



**KOSTENFREI +
ERHEBLICHE
ZEITERSPARNIS**



MEHR ALS
144.000
LESER

des Bayrischen Ärzteblattes +
des Ärzteblattes Baden Württemberg

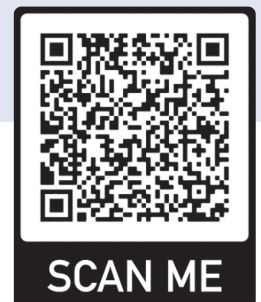
EINFACHE JOBSUCHE
AUS ÜBER

100.000
QUELLEN



**PASSENDE
STELLENANGEBOTE
PER E-MAIL**

Ansprechpartner:
Maxime Lichtenberger
lichtenberger@aerzte-markt.de
089 55241-246



SCAN ME



Mitte Mai fand im Herkulessaal der Münchner Residenz ein Benefizkonzert des Bayerischen Ärztorchesters zu Gunsten der Lebenshilfe München statt. Unter der Regie des Dirigenten Joseph Bastian spielte das Orchester die Sinfonie Nummer 2 von Emilie Mayer und den 1. Akt der „Walküre“ von Richard Wagner. Die Lebenshilfe München setzt sich unter anderem für Menschen mit geistiger Behinderung ein.



Das Bayerische Ärzteblatt vom Juni 1973

Professor Dr. Hans Joachim Sewering schreibt über „Kassenarzt 1973“. Er bemängelt, dass es kaum zu fassen sei, wer sich alles bemüht fühlt, auf dem Gebiet des Gesundheitswesens mitzureden, mitzumischen und vor allem etwas ändern will. Das Kassenarztrecht habe die Voraussetzungen geschaffen für eine mustergültige Versorgung der Bevölkerung. In seinem Fazit schreibt er: „Unser Weg und Ziel kann nur ein fortlaufender Ausbau und eine Verbesserung der kassenärztlichen Versorgung unserer Mitmenschen sein, wobei wir immer das Optimum anzustreben versuchen. Wenn wir das wollen, benötigen wir dazu eine dynamische, kraftvolle kassenärztliche Vereinigung mit allen Einrichtungen und Hilfsmitteln, die sich zur Verbesserung unserer Arbeit anbieten.“ Jeder ist aufgerufen, seinen Beitrag zu leisten, seine Pflicht zu erfüllen und sein Bestes zu geben.

Weitere Themen: Ärztlicher Notfalldienst in Kärnten; Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz; Tollwut; Einführung der Qualitätskontrolle; Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung mit Vorträgen zu den Themen „Aktuelle Proktologie und Erkrankungen im Kolonbereich“, „Diagnostik und Therapie der Divertikulosis und Divertikulitis des Dickdarms“ und „Bewertung und Behandlung der Proktokolitis“; 25 Jahre Ärztliche Fortbildung im Kreisverband Ostallgäu; Meldepflicht bei Schussverletzungen; Todesbescheinigung; Prüfungsordnung für die Abschlussprüfung der Arzthelferin-Lehrlinge; Zusammenschluss von Ärzten.

Unter www.bayerisches-aerzteblatt.de/archiv ist die komplette Ausgabe einzusehen.

Liebe Leserin, lieber Leser,

der 127. Deutsche Ärztetag mitten im Ruhrpott, mit all seinen Beratungen, Beschlüssen und den Wahlen, ist vorüber. Eine ausführliche Berichterstattung und Impressionen finden Sie in dieser aktuellen Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblatts* auf den Seiten 256 ff.

In unserer Juniausgabe heißt das Titelthema „Neu in der Endokrinologie“ von Dr. Irina Chifu, Dr. Ulrich Dschinger und Karen Gronemeyer. Die drei vorgestellten endokrinologischen Kasuistiken Adipositas, Nebenniereninsuffizienz und Hyperparathyreoidismus zeigen ein spannendes Teilspektrum der Endokrinologie.

Außerdem lesen Sie in dieser aktuellen Ausgabe ein Interview mit der 2. Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Marlene Lessel, einen Beitrag über das Suchtforum 2023, das mit „Online-Sucht: Flucht aus dem Real-Life?“ titelte, einen Artikel, der mit „Corona-Forschung und das ‚Haus der Medizin‘“ überschrieben ist oder eine Zusammenfassung zur „Situation der Organspende in Bayern“. In unserer Klimaserie geht es um „Klimawandel und Augenheilkunde“.

Ich wünsche Ihnen im Namen des gesamten Redaktionsteams gute Lektüre!

Ihre

Dagmar Nedbal
Verantwortliche Redakteurin



© Rasi – stock.adobe.com

Titelthema

- 248 Chifu/Dischinger/Gronemeyer: Neu in der Endokrinologie
- 254 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

Leitartikel

- 243 Quitterer: Licht und Schatten

Blickdiagnose

- 245 Böhlinger: Bitte „nur mal schnell einrenken“!

BLÄK informiert

- 256 Nedbal/Wagle: 127. Deutscher Ärztetag in der Ruhrmetropole Essen
- 263 Wagle: Konstruktiver Austausch zum Thema „elektronische Gesundheitskarte“
- 264 Wagle: „Wir müssen das Selbstvertrauen der Frauen stärken“ – Interview mit Dr. Marlene Lessel
- 266 Helbig/Geerling: Auswirkungen des Klimawandels auf die Augenheilkunde
- 268 Leffer/Otto: Qualifizierte Medizinische Fachangestellte in den Praxen
- 269 Aus der praktischen Prüfung der MFA. Fall 21: OP-Vorbereitung
- 270 Wagle: Online-Sucht – Flucht aus dem Real-Life?

BLÄK kompakt

- 272 Müller: COVID-19 Impfungen durch Privatärzte
- 272 Nedbal: Licht an
- 273 Wagle: Ärztekammerpräsident Quitterer und Gesundheitsminister Holetschek werben für mehr Hitzeschutz im Gesundheitssektor
- 273 Wagle: 140. Deutscher Chirurgie Kongress – Quitterer fordert Digitalisierung mit Augenmaß
- 274 Otto/Hübner: 2.000 Teilnehmende an der Ergänzungsprüfung für die Nichtärztliche Praxisassistenten seit 2015
- 274 Wagle: Bayerischer Gesundheitssektor macht sich für Hitzeschutz stark

Varia

- 280 Eder/Weiss: Organspende in Bayern und Deutschland
- 283 Tretter: Corona-Forschung und das „Haus der Medizin“

Rubriken

- 241 Editorial
- 246 Panorama
- 247 Klimatipp des Monats
- 272 Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 5/2023
- 276 Fortbildung – Aktuelle Seminare der BLÄK
- 286 Personalien
- 286 Preise
- 286 Auflösung der Kreuzworträtsels aus Heft 5/2023
- 287 Feuilleton
- 287 Cartoon
- 289 Kleinanzeigen
- 304 Impressum



Konstruktiver Austausch zur elektronischen Gesundheitskarte



Auswirkungen des Klimawandels auf die Augenheilkunde



Online-Sucht: Flucht aus dem Real-Life?



Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der BLÄK

Licht und Schatten

Unsere Bayerischen und Deutschen Ärztetage sind die Grundsteine unserer innerärztlichen Demokratie, unsere zentralen Plattformen für wichtige Richtungsentscheidungen sowie zur berufspolitischen Debatte. Dem ersten Punkt ist der 127. Deutsche Ärztetag (DÄT) in Essen Mitte Mai aus meiner Sicht gerecht geworden, denn er hat zahlreiche wegweisende Beschlüsse gefasst – etwa zum Schutz der Patientenrechte im geplanten EU-Gesundheitsdatenraum, zur Gesundheitsbildung an Schulen, zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung oder zur Bekämpfung der gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels.

Ich denke etwa an den Appell der Abgeordneten an Bund, Länder und Kommunen, sinnvoll aufeinander abgestimmte Hitzeschutzpläne auszuarbeiten und zu implementieren, lokale Hitzeschutzbündnisse zu gründen und mit gezielten Förderprogrammen die Einrichtungen des Gesundheitswesens bei baulichen Hitzeschutzmaßnahmen zu unterstützen. Ein klares und wichtiges Statement des DÄT. Denn aufgrund des Klimawandels sind zukünftig immer häufigere Hitzeperioden zu erwarten, welche der Gesundheit der Menschen erheblich schaden können. Darauf müssen wir zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten adäquat reagieren. Als Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) nehmen wir hier aus meiner Sicht bereits eine Vorreiterrolle ein. Zusammen mit zahlreichen anderen Akteuren aus dem Bayerischen Gesundheitssektor haben wir etwa ein Bündnis für mehr Hitzeschutz gegründet und stellen auf unserer Homepage Musterhitzeschutzpläne für Praxen und Kliniken zur Verfügung.

Nicht weniger relevant ist die Forderung des DÄT an die Kultusministerkonferenz, die Gesundheitskompetenz von Erziehungs- und Bildungseinrichtungen nachhaltig zu fördern. Lerninhalte zu Themen wie „Ernährung“, „Bewegung“, „Sexualität“, „psychische Gesundheit“, „Verhalten im Notfall“, „Hitzeschutz“, „Klimawandel und Gesundheit“, aber auch zur angemessenen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen müssen demnach systematisch entwickelt werden. Außerdem braucht es entsprechende Fortbildungen für das Schulpersonal. Wenn die Politik dem Gehör schenkt, könnte die Prävention und Gesundheitsförderung einen Riesenschritt nach vorne machen. Angesichts anhaltender Medikamentenlieferengpässe begrüße ich auch ausdrücklich die Forderung des DÄT nach einer Rückverlagerung der Arzneimittelproduktion in europäische Länder, sowie nach einer nationalen Arzneimittelreserve für versorgungskritische und versorgungsrelevante Arzneimittel. Damit greift der DÄT Vorschläge auf, welche von der BLÄK bereits vor einigen Jahren in gesundheitspolitische Diskussionsforen eingebracht wurden.

Die Abgeordneten befassten sich auch mit den aktuellen Plänen der EU zur Einrichtung eines gemeinsamen „Gesundheitsdatenraums“, welcher einen europaweiten Datenaustausch im Gesundheitswesen ermöglichen und die Datennutzung für eine bessere medizinische Versorgung, für Forschung, Innovation und Politikgestaltung fördern soll. Dies sind sicherlich wichtige Ziele. Gleichzeitig muss der Schutz von sensiblen Patientendaten sichergestellt sein. Den Appell des DÄT, dass es Patientinnen und Patienten möglich sein muss, einer Datenweitergabe zu Forschungszwecken zu widersprechen, ohne dass ihnen dadurch Nachteile entstehen, halte ich deshalb für entscheidend.

Demokratie lebt von Debatte

Trotz all dieser positiven Impulse sollten aber auch negative Entwicklungen nicht unter den Tisch fallen. Das neu eingeführte Verfahren der elektronischen Antragstellung, welches während des DÄT angewendet wurde, hat in der Praxis zu weniger Kommunikation und Austausch zwischen den Antragstellern geführt. Eine enge Abstimmung untereinander ist zur Ausarbeitung fundierter Beschlussentwürfe aber essenziell. Diese Erfahrung sollte in die Überlegungen zur weiteren Digitalisierung des Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetags einbezogen werden.

Ein großes Problem waren auch ausschweifende Diskussionen um einzelne Tagesordnungspunkte und die jeweiligen Abstimmungsmodalitäten sowie langatmige Motivationsfilme, sodass den Abgeordneten schlussendlich zu wenig Zeit für tiefergehende Debatten über viele wichtige Beschlussentwürfe übrigblieb.

Das darf nicht passieren, denn es handelt sich in der Regel um umfangreiche und komplexe Themen, die zu bewerten und zu kommentieren einige Zeit in Anspruch nimmt. Wir dürfen nicht zulassen, dass aus Zeitdruck unsere demokratische Diskussionskultur geschwächt wird. Ähnlich fatal ist, wenn am letzten Sitzungstag des DÄT über 140 Anträge zur Entscheidung an den Vorstand überwiesen werden müssen, da ein ordentlicher Beschluss aus Zeitmangel nicht mehr möglich ist. Hier gibt es noch viel Verbesserungspotenzial beim Zeitmanagement. Denn dadurch werden viele Themen der öffentlichen Wahrnehmung entzogen und den Antragstellern wird die Möglichkeit genommen, sich zu positionieren und in die Debatte einzubringen. Beispielsweise beim notwendigen Versicherungsschutz von studienbegleitend Promovierenden, bei bürokratieentlastenden Maßnahmen, bei der Dokumentation des Betäubungsmittelbestandes in Pflegeheimen durch die dort versorgenden Ärztinnen und Ärzte oder bei der Forderung nach der sofortigen Umsetzung der neuen Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte sowie dem Erhalt der Versorgung durch die Vertragsärzteschaft und den stationären Bereich.



Telefonische Beratung der Bayerischen Landesärztekammer

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

Beiträge und Mitgliedschaft	4147-	Medizinische Fachangestellte(r) (Arzthelfer/-in)	4147-
Beiträge	-111	Allgemeine Fragen	-151
Fristverlängerungen	-113	Ausbildung	-152
Mitgliedschaft	-114	Fortbildung	-153
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
		– Gutachterbenennungen	-164
		Ethik-Kommission	-165
Qualitätsmanagement (QM)/Qualitätssicherung (QS)	4147-	Patientenfragen	4147-
Seminare und Veranstaltungen	-141	Fragen zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	-171
Hämotherapie-Richtlinie (Qualitätsbeauftragter/-bericht)	-142	Fragen zu Pflichten Arzt/Patient	-172
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

Bitte „nur mal schnell einrenken“!

... wünscht sich mancher Patient oft vom Orthopäden oder Hausarzt

Ein 74-jähriger Patient, der schon öfter wegen Knie-, Nacken- und Rückenschmerzen vorbehandelt und auch eingrenkt wurde, erschien notfallmäßig mit akuten Schmerzen im Rücken und rechten Flankenbereich in der orthopädischen Praxis mit dem Wunsch nach chirotherapeutischer Behandlung.

Beim Atmen wurden Beschwerden im rechten unteren Rippenverlauf angegeben. Ein Sturz bzw. eine Verletzung wurden verneint. Nach einer überstandenen, fieberhaften Coronainfektion musste er morgens noch immer abhusten und hierfür ein Sekretolyticum verwenden. Wegen der Schmerzen hätte er zusätzlich Ibuprofen eingenommen. Dadurch sei das Ganze besser geworden, aber noch nicht gut. Seine ihn begleitende Ehefrau, die häufig chirotherapeutisch behandelt wird, vermutete eine Blockade und bat, dass er schnell eingrenkt wird.

Eine Temperaturerhöhung bestand nicht, ebenso wenig Dyspnoe oder eine Hämatomverfärbung. Pulsoximeter: pO₂ 96 Prozent, Herzfrequenz 98.

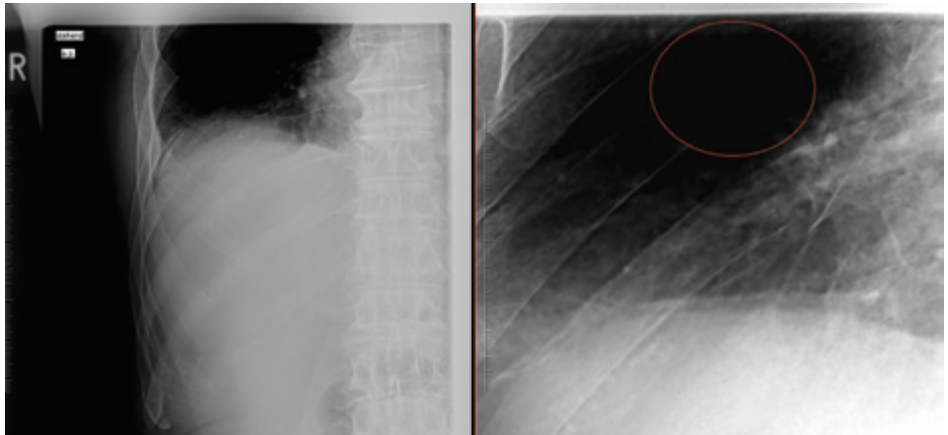
Klinisch zeigte sich ein deutlicher Druck-, Klopf- und Rechtsseitlageschmerz über den Rippen Costae VIII/IX rechts lateral, verstärkt beim forcierten „Husten“.

Statt der gewünschten Chirotherapie wurde eine Röntgenaufnahme wegen Verdacht auf eine „Hustenfraktur“ (Rippeninsuffizienzfraktur) veranlasst.

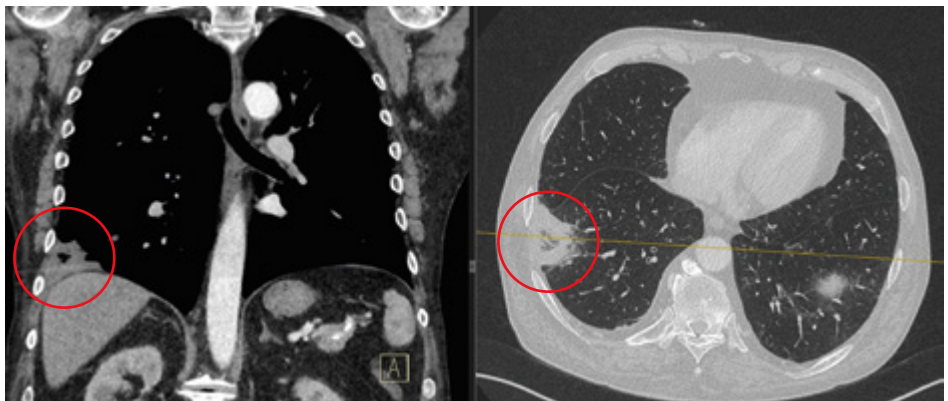
Hier stellten sich die hinteren Anteile der 8. Rippe nicht dar, sodass sich der Verdacht auf eine Rippenosteolyse ergab, auch wenn eine neoplastische Grunderkrankung bisher nicht bekannt war.

Daher wurde kurzfristig ein Thorax-CT mit Kontrastmittel durchgeführt, das einen Lungeninfarkt nach Lungenembolie mit nachfolgender Infarktpneumonie als Ursache seiner Beschwerden erbrachte. Das entzündlich-ödematös verdichtete Lungengewebe täuschte röntgenologisch eine Osteolyse vor.

Diagnose: „Pseudorippenosteolyse“ Costa VIII rechts durch Lungeninfarkt und Infarktpneumonie.



Röntgenaufnahmen Hemithorax rechts: Konturauflösung der dorsalen Rippenanteile Costa VIII; Verdacht auf Rippenosteolyse.



Thorax-CT mit Kontrastmittel: Darstellung einer Infarkt-Pneumonie mit 6 x 4 cm messender Konsolidierung im basolateralen Lungenunterlappen rechts nach Lungenembolie mit Pleuraerguss. – Ausschluss einer Osteolyse.

Der Patient wurde kurzzeitig intensivmedizinisch überwacht, dann internistisch-pulmonologisch weiter behandelt und seither nicht mehr orthopädisch vorstellig.

Bei Vorhandensein eines Ultraschallgerätes und entsprechender Expertise kann primär auch eine Ultraschalluntersuchung des Thorax durchgeführt werden, die in vielen Fällen neben Rippenfrakturen auch andere pulmonale Pathologien aufzeigen kann, die dann gegebenenfalls mit Röntgen/CT weiter differenziert werden können.

Literatur:

Wischhöfer E, Fenkl R, Blum R. Sonographischer Nachweis von Rippenfrakturen zur Sicherung der

Frakturdiagnostik. Eine Pilotstudie [Ultrasound detection of rib fractures for verifying fracture diagnosis. A pilot project]. Unfallchirurg. 1995 May;98(5):296-300.

Autor

Dr. Martin Böhringer

Facharzt für Orthopädie,
Hauptstraße 26, 91074 Herzogenaurach



© Trueffelpix – fotolia.de

Blickdiagnose – Wir suchen Sie!

Laut Leserbefragung 2019 gilt das größte Interesse der Leserinnen und Leser des *Bayerischen Ärzteblatts* der „Blickdiagnose“. Daher suchen wir Sie als Autorin bzw. Autor für eine solche Blickdiagnose.

Falls auch Sie eine besondere Kasuistik vorstellen möchten, beschreiben und fotografieren Sie diese bitte kurz. Schreiben Sie praxisnah und prägnant, denn die Fallbeschreibung sollte keine wissenschaftliche Publikation werden, sondern vielmehr ein spannender Kurzbeitrag. Bitte achten Sie auch darauf, dass das Bild eine ausreichende Qualität aufweist (digitale Bilder als jpg-Datei mit mindestens 300 dpi bei 12 cm Breite). Sollte die Patientin/der Patient auf dem Foto erkennbar sein, ist eine Einverständniserklärung (www.bayerisches-aerzteblatt.de/fuer-autoren.html → Blickdiagnose) beizulegen.

Bei Veröffentlichung erhalten Sie 100 Euro. Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Stichwort „Blickdiagnose“, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de



DART 2030 – Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie – Das Bundesministerium für Gesundheit hat gemeinsam mit dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, dem Bundesministerium für Bildung und Forschung, dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung sowie dem Bundesministerium für Umwelt die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie „DART 2030“ erarbeitet.

Die Resistenzstrategie wurde im April 2023 vom Bundeskabinett verabschiedet. Mit ihr sollen die mit der Vorgängerstrategie „DART 2020“ erzielten Ergebnisse weiter vertieft werden.

Die zu erreichenden Ziele und Maßnahmen bei der Bekämpfung von Antibiotika-Resistenzen auf nationaler Ebene und in der internationalen Zusammenarbeit werden in sechs Handlungsfeldern dargestellt: Prävention; Surveillance und Monitoring; sachgerechter Antibiotikaeinsatz inklusive Labordiagnostik; Kommunikation und Kooperation; europäische und internationale Zusammenarbeit sowie Forschung und Entwicklung.



Direktlink zur DART 2030-Broschüre <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/antibiotika-resistenzen/dart-2030.html>

Meldepflicht – Jede Ärztin und jeder Arzt, die/der in Bayern ärztlich tätig ist oder, ohne ärztlich tätig zu sein, in Bayern ihre/seine Hauptwohnung im Sinne des Melderechts hat, ist verpflichtet, sich unverzüglich – spätestens innerhalb eines Monats – bei dem für sie/ihn zuständigen Ärztlichen Kreisverband (ÄKV) oder Ärztlichen Bezirksverband (ÄBV) anzumelden. Diese Verpflichtung gilt beispielsweise auch bei einem Wechsel der Arbeitsstätte oder bei Änderung der Kontaktdaten. Die Liste der ÄKV und ÄBV finden Sie hier: [» www.blaek.de/ueber-uns/kreis-und-bezirksverbaende](http://www.blaek.de/ueber-uns/kreis-und-bezirksverbaende)

Zuständig sind die Meldestellen, in deren Bereich sich die Ärztin/der Arzt niedergelassen hat oder ärztlich tätig ist. Übt sie/er keine ärztliche Tätigkeit aus, richtet sich die Zuständigkeit nach ihrer/seiner Hauptwohnung. Den Online-Meldebogen finden Sie hier: [» www.blaek.de/neu-in-bayern/berufseinstieg](http://www.blaek.de/neu-in-bayern/berufseinstieg)

Information in English: General Administration of the Free State of Bavaria [» www.regierung.oberbayern.bayern.de/meta/information_eng/index.html](http://www.regierung.oberbayern.bayern.de/meta/information_eng/index.html)



„Der 127. Deutsche Ärztetag fordert Bundesfonds für klimagerechtes Gesundheitswesen“.

Quelle: www.bundesaerztekammer.de



Online-Antragstellung Weiterbildung – Die wesentlichen Vorteile, die das Antragsbearbeitungssystem im Bereich der Weiterbildung im Meine BLÄK-Portal der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) bietet:

- » portalgestützte Antragstellung mit enger Benutzerführung
- » Unterstützung durch das Informations- und Servicezentrum (ISZ) der BLÄK und
- » komfortable Funktion, die das Ausdrucken des Antrags mit Anlagentrennblättern für ein bequemes Einsortieren der mitzuliefernden Zeugnisse, Dokumentationsbögen und weiterer Belege ermöglicht
- » Informationsangebote rund um die Weiterbildungsbefugnisse

Nähere Informationen unter www.blaek.de

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

DGS-Podcast „Schmerzmedizin konkret“ – Ob Hilfe zur Selbsthilfe für Schmerzpatientinnen und -patienten oder medizinische Erkenntnisse für die Arztpraxis: Der neue Podcast der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V. (DGS) bündelt Fachwissen und Erfahrung ausgewählter Expertinnen und Experten zur konkreten und effizienten Behandlung verschiedener Schmerzzustände wie Spannungskopfschmerz oder Fibromyalgie.

Die Moderation hat Dr. Silvia Maurer, Vizepräsidentin der DGS und selbst niedergelassene Ärztin mit den Schwerpunkten Schmerz- und Palliativmedizin sowie Psychotherapie. Seit Anfang März 2023 erscheint jeden Donnerstag eine neue Folge von „Schmerzmedizin konkret“.



Alle Folgen von „Schmerzmedizin konkret“ finden Sie auf allen gängigen Podcastplattformen sowie auf der DGS-Webseite: www.dgschmerzmedizin.de/presse/dgs-podcastserie-schmerzmedizin-konkret

KLIMATIPP DES MONATS



Der vergangene Winter war der trockenste Winter seit Beginn der Wetteraufzeichnung 1959. In vielen Ländern Europas führen die Flüsse wenig oder gar kein Wasser. Grund sind laut Deutschem Wetterdienst Hochdruckgebiete über Westeuropa, die die Regenfronten abdrängen, durch den Klimawandel könnte sich dieses Phänomen verstetigen. Wasser ist das zentrale Element der Klimakrise, dessen Fehlen den Biodiversitätsverlust potenziert. Wälder sind die wichtigste Kohlenstoffsenke, ihr Wachstum entzieht der Atmosphäre jährlich rund 2 Milliarden Tonnen CO₂, aber ohne Wasser sterben die Wälder.

In Frankreich wurde im März 2023 zum Wassersparen aufgerufen, die Regierung arbeitet aktuell an einem Wassersparplan. In Spanien wurde im April 2023 das Trinkwasser zeitweise so knapp, dass die Regierung es per Tanklaster in einzelne Orte bringen ließ. In Brandenburg hat der Wasserverband bereits im Frühling 2022 Deckelungsverträge zur Wasserentnahme geschlossen.

Für uns Medizinerinnen und Mediziner bedeutet das, neben einer Ressourcenknappheit im eigenen Umfeld, auch eine Belastung der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten, sollte es zu einer Beschränkung oder Verunreinigung des Trinkwassers kommen.

Wir sollten daher Wasser sparen, wo immer möglich. Nutzen Sie konsequent Recyclingpapier, dieses benötigt in der Herstellung 80 Prozent weniger Wasser. Erwägen Sie bei Neu- oder Umbauten die Installation einer Grauwasseranlage, um Wasser zweifach zu nutzen, indem das Wasser aus den Handwaschbecken aufgefangen und anschließend dem WC zugeführt wird. Nutzen Sie Regentonnen und andere Reservoirs für die Bewässerung von Gärten und Pflanzen.

Dr. Anne Hübner,
KLUG – Deutsche Allianz
Klimawandel und Gesundheit e. V.

Anzeige

LET'S TALK

**IMPULSVORTRAG
ZUR STEIGERUNG
IHRES HONORARS
FÜR MEDIZINER UND
PRAXISMANAGER**

**PRIVATLIQUIDATION:
»WIE HOLE ICH MEHR RAUS?«**

**JETZT KOSTENLOS
ANMELDEN!**

pvsbayern.de/letstalk

5. Juli 2023 // 15:00 Uhr // PVS bayern in München

- » GOÄ-Abrechnungsempfehlungen mit Honorarsteigerung
- » Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL kompakt)
- » aktuelle Rechtslage

Profitieren Sie von unserem Expertenwissen.

#ausREDENwirdMACHEN – mit Ihrer PVS bayern

LET'S TALK – der PVS Experten-Talk zu relevanten Themen rund um GOÄ und Gesundheitswesen mit Impulsvorträgen, Get Together, Food & Drinks

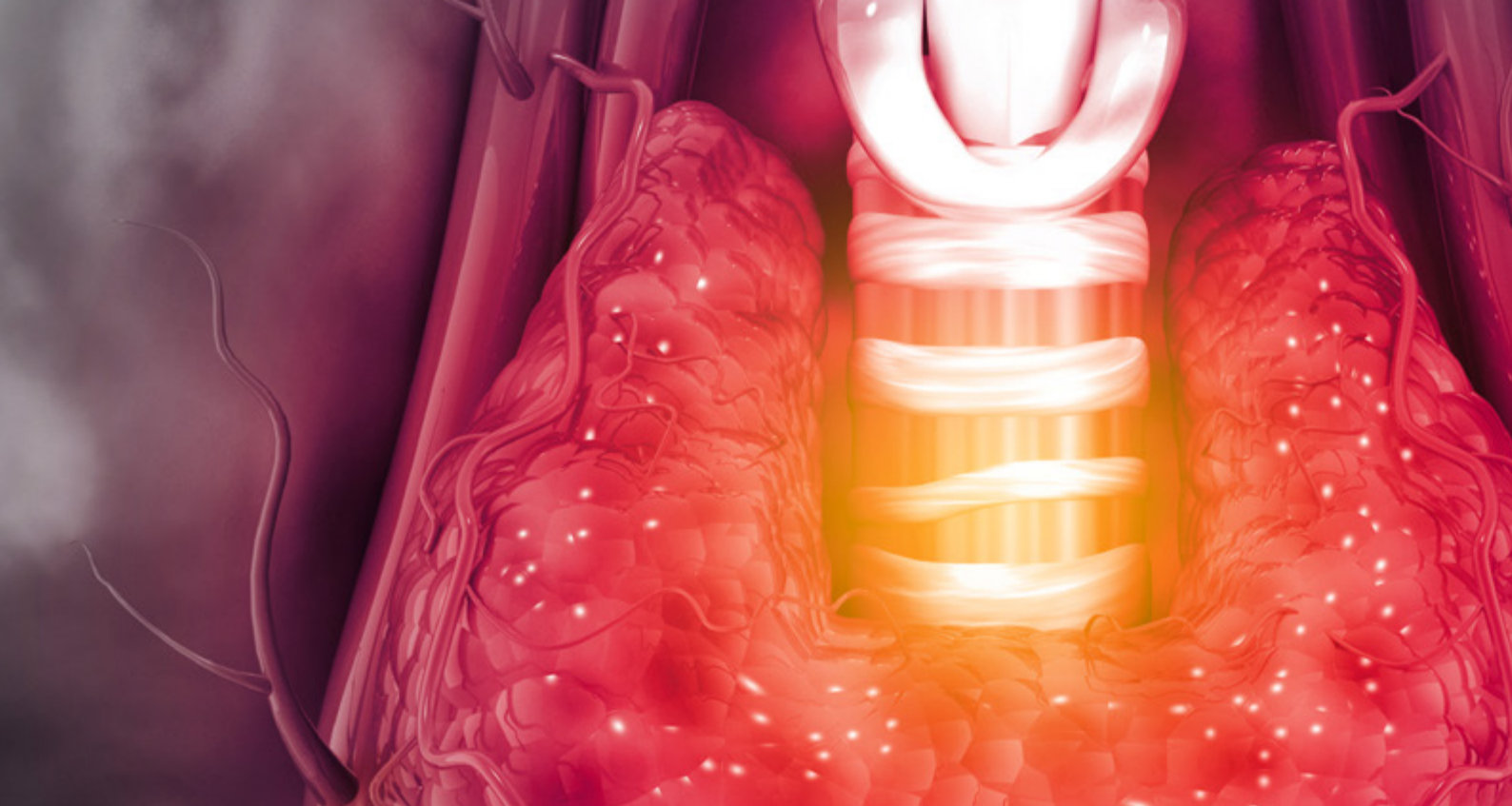
 **PVS holding**

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern

berlin-brandenburg-hamburg

rhein-ruhr



Neu in der Endokrinologie

Die Endokrinologie beschäftigt sich einerseits mit häufigen Zivilisationskrankheiten wie Adipositas und Diabetes mellitus, mit den häufigen Erkrankungen der Schilddrüse und des Knochens (Osteoporose) und andererseits mit einer großen Zahl eher seltener (und sehr seltener) Erkrankungen. Beim Management vieler dieser Pathologien konnten im letzten Jahrzehnt große Fortschritte erzielt werden. Auf dem Gebiet der Adipositastherapie, das in den vergangenen Jahrzehnten klar von der Chirurgie dominiert wurde, zeichnen sich interessante medikamentöse Therapieoptionen ab. Diese werden zukünftig helfen, die Adipositaspandemie einzudämmen. Als Sonderfall soll das Krankheitsbild der „hypothalamischen Adipositas“ näher beleuchtet werden. Die Therapieoptionen decken sich prinzipiell mit der klassischen alimentären Adipositas, allerdings sind Unterschiede in der zugrundeliegenden Pa-

thophysiologie zu bedenken. Weiterhin beschäftigen wir uns mit dem Ausschleichen von Glucocorticoiden („Cortison“) und der Diagnostik der tertiären Nebenniereninsuffizienz, Punkte, die sich in der Praxis nicht selten problematisch gestalten. Zum einen gibt es bislang kein etabliertes Schema für die Reduktion der Steroiddosis. Zum anderen sieht man sich häufig mit überlappenden Effekten eines Steroidmangels und eines Steroidentzugs konfrontiert, wodurch das weitere Ausschleichen der Steroidtherapie erschwert wird. Im dritten Teil gehen wir auf die häufigste Ursache der Hypercalciämie näher ein, den primären Hyperparathyreoidismus. Zur Indikationsstellung einer operativen Therapie des asymptomatischen Hyperparathyreoidismus, der in der Regel zufällig entdeckt wird, liegt nun seit letztem Jahr eine neue Leitlinie vor, die hier anhand eines Fallbeispiels genauer beleuchtet wird.

Erster Fall: Therapie der Adipositas am Beispiel der „hypothalamischen Adipositas“

Fallbeschreibung

In der endokrinologischen Ambulanz stellte sich eine 26-jährige Patientin vor. Die junge Frau war im Alter von zehn Jahren an einem Kranio-pharyngeom operiert worden, einer seltenen gutartigen Tumorerkrankung des Gehirns, die sich regelhaft im Bereich des Hypothalamus manifestiert. Anamnestisch war es bereits im Vorfeld der Diagnosestellung sowie deutlich aggraviert nach erfolgter Operation zu einer massiven Gewichtszunahme gekommen. Verschiedenste Therapieansätze konnten keine anhaltende Gewichtsreduktion erreichen. Initial stellte sich die Patientin mit einem Gewicht von 188 kg bei einer Größe von 1,72 m vor. Dies entspricht einem Body-Mass-Index von 63,5 kg/m². An Folgeerkrankungen der Adipositas per magna ließen sich eine Hypercholesterinämie sowie ein obstruktives Schlafapnoesyndrom erheben. Bei einem HbA1c von 5,9 Prozent lag zwar eine gestörte Glukosetoleranz vor, ein Diabetes mellitus Typ 2 ließ sich allerdings auch im Glukosetoleranztest nicht diagnostizieren. Bei hypothalamischer/hypophysärer Schädigung waren sämtliche Hormonachsen des Hypophysenvorder- und Hinterlappens im Sinne eines Panhypopituitarismus insuffizient, zum



Dr. Irina Chifu
Dr. Ulrich Dischinger
Karen Gronemeyer

Zeitpunkt der Vorstellung allerdings adäquat substituiert. Insbesondere war die kortikotrope Achse mit 20 bis 25 mg Hydrocortison pro Tag nicht übersubstituiert, auch klinisch zeigten sich keinerlei Zeichen einer Übersubstitution. Der dringlichste Wunsch der Patientin war eine Reduktion des massiven Übergewichts, auch einer bariatrischen Operation stand die Patientin offen gegenüber. Nach Diskussion verschiedener Therapiemöglichkeiten entschieden wir uns für einen Therapieversuch mit Semaglutid. Einem entsprechenden Antrag auf Kostenübernahme stimmte die Krankenkasse der Patientin zeitlich befristet zu. Mit dieser Substanz ließ sich innerhalb von vier Monaten eine Gewichtsreduktion auf zuletzt 165 kg erreichen.

Diskussion

Im Falle der Patientin liegt eine sogenannte hypothalamische Adipositas vor. Dieses Krankheitsbild kann dann angenommen werden, wenn eine Adipositas in engem zeitlichen Zusammenhang zu einem hypothalamischen Schaden (zum Beispiel nach Operation oder Radiatio) auftritt. Die hypothalamische Adipositas ist häufig gekennzeichnet durch eine therapieresistente massive Hyperphagie infolge eines gestörten Sättigungsempfindens, da relevante appetitregulierende Hormone an ihrer Zielstruktur im Hypothalamus nicht mehr (ausreichend) wirken können. Nicht selten kommt es hierbei auch zu nächtlichen Heißhungerattacken. Spezifische medikamentöse Therapieoptionen existieren für diese Erkrankung nicht. Grundsätzlich besteht damit die selbe Problematik wie

bei alimentärer Adipositas: Liegt ein Diabetes mellitus als Folgeerkrankung (noch) nicht vor, so ist eine Kostenübernahme von gewichtsreduzierenden Arzneimitteln in der gesetzlichen Krankenkasse durch den „Verordnungsausschluss von Lifestyle Arzneimitteln“ des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA, gesetzliche Grundlage: § 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V) ausgeschlossen. Im Falle unserer Patientin besteht zwar eine Indikation zur primären bariatrischen Chirurgie, auch hier ist jedoch aufgrund der Wirkweise der entsprechenden Operationsverfahren (Magen-schlauch und Magenbypass) Vorsicht geboten. Diese beiden chirurgischen Verfahren führen als wesentlicher Teil ihrer sehr guten Effektivität zu einer veränderten Hormonantwort nach Nahrungsaufnahme. Hormone wie GLP-1 und PYY, die im Magen-Darm-Trakt nach Nahrungsaufnahme ausgeschüttet werden, können allerdings ihre zentrale Wirkung bei hypothalamischer Schädigung nicht ausreichend gut entfalten. Der Einsatz eines GLP-1-Agonisten, wie zum Beispiel Semaglutid, kann hier insofern Aufschluss geben, als ein Gewichtseffekt einer solchen Substanz zumindest eine (möglicherweise allerdings verringerte) Wirksamkeit auch der bariatrischen Chirurgie nahelegt. Semaglutid mediiert seine gewichtsreduzierenden Effekte auf verschiedene Weise: Zentral unter anderem direkt in entsprechenden Kerngebieten des Hypothalamus, peripher unter anderem über eine verlangsamte Magenentleerung/Magen-Darm-Passage. Als häufigere Nebenwirkung ist, vor allem initial, das Auftreten von Übelkeit zu erwähnen.

Der Fall zeigt anschaulich die grundsätzliche Problematik der konservativen Adipositas-therapie bei weiter zunehmenden Adipositaszahlen in der Gesamtbevölkerung. Der sogenannte „Lifestyle-Paragraph“ stellt für die medikamentöse Adipositas-therapie auch weiter eine teilweise unüberwindbare Hürde dar, obwohl Substanzen mit guter Wirksamkeit auf das Körpergewicht an sich verfügbar wären. An vorderster Stelle sind hier die GLP-1-Analoga zu nennen, von denen mit Semaglutid die größte Gewichtsreduktion erzielt werden kann (bis minus 14,9 Prozent bzw. ca. minus 15 kg). In einer Dosis von bis zu 2,4 mg ist diese Substanz durch die europäische Arzneimittelagentur als Wegovy® zwar zur Behandlung der Adipositas zugelassen. Auch wenn weitere, nach ersten klinischen Daten sehr effektive medikamentöse Therapieoptionen am Horizont zu sehen sind, insbesondere sei hier der Doubleagonist Tirzepatid zu nennen (Mounjaro®, ein kombinierter GLP-1- und GIP-Agonist), so ist die gesetzliche Grundlage für eine medikamentöse Therapie der Adipositas weiter unzureichend. Selbstverständlich ist eine Rezeptierung auf Privat Rezept bei Adipositas ohne Diabetes mellitus Typ 2 möglich, die monatlichen Therapiekosten sind allerdings nicht unerheblich. Alternative Substanzen, wie zum Beispiel der Fettresorptionshemmer Orlistat, sind zwar günstiger, andererseits aber wesentlich nebenwirkungsbehafteter und deutlich weniger effektiv. Aktuell bestehen Lieferschwierigkeiten, insbesondere die Substanz Semaglutid betreffend. Möglicherweise wird hier auch das in Deutschland aktuell noch nicht verfügbare orale Semaglutidpräparat Rybelsus® Abhilfe schaffen. Auf die schon länger

bekanntesten positiven Effekte der Substanzgruppe der GLP-1-Analoga auf kardiale Endpunkte sei hingewiesen, auch positive Effekte auf hepatische Endpunkte (nichtalkoholische Steatohepatitis) sind in ersten klinischen Studien gezeigt worden. Ein großzügiger Einsatz der Substanzen, zumindest bei hochgradiger Adipositas, erscheint somit auch ohne die Folgeerkrankung Diabetes mellitus sehr erstrebenswert.

Zweiter Fall: Die tertiäre Nebenniereninsuffizienz – Hürden und Fallstricke beim Ausschleichen von Glucocorticoiden

Fallbeschreibung

Durch die Kolleginnen und Kollegen der Gastroenterologie wird eine 35-jährige Patientin mit Colitis ulcerosa unter Therapie mit 20 mg Prednison/Tag und monoklonalen Antikörpern (Ustekinumab subkutan alle acht Wochen) vorgestellt. Bei gutem Therapieansprechen auf Ustekinumab soll die Glucocorticoidtherapie ausgeschlichen und beendet werden. Die Patientin wird seit über fünf Jahren mit Prednison behandelt (durchschnittliche tägliche Dosis zwischen 10 und 15 mg). Ein Steroidstoß mit 50 bis 90 mg Prednison/Tag über jeweils fünf bis sieben Tage musste bei rezidivierenden Colitis-Schüben in den letzten zwölf Monaten mehrmals appliziert werden. Im Rahmen der ersten Vorstellung bei uns imponierten ein cushingoider Habitus mit Übergewicht (BMI 28 kg/m²), stammbetonter Fettverteilung, Plethora und leichten prätibialen Ödemen. Der Blutdruck stellte sich mit 150/95 mmHg mäßig entgleist dar. Aufgrund des erhöhten Risikos für eine iatrogen-induzierte Nebenniereninsuffizienz besprachen wir die Reduktion der Prednison-Dosis um 5 mg pro Woche über zwei Wochen und anschließend (ab 10 mg Prednison/Tag) in 2,5-mg-Schritten pro Woche bis auf eine Gesamtdosis von 5 mg Prednison/Tag. Nach Reduktion der Dosis auf 7,5 mg Prednison/Tag entwickelte die Patientin generalisierte Muskel- und Gelenkschmerzen, Übelkeit und Fatigue. Die Blutdruckmessungen ergaben normwertige Blutdruckwerte (130-135/70-80 mmHg). Die Dosis wurde daraufhin für zwei Wochen auf 10 mg/Tag gesteigert und anschließend in 2,5-mg-Schritten alle zwei Wochen erneut reduziert.

Nach Erhaltung einer Gesamtdosis von 5 mg Prednison/Tag für insgesamt vier Wochen wurde die Funktion der Nebennierenrinde mittels Messung der basalen Cortisolkonzentration im Serum am frühen Morgen (8:00 Uhr) sowie mittels Stimulation mit ACTH (Synacthen®) getestet. Es ergab sich eine Nebenniereninsuffizienz bei niedrigem basalen Serumcortisol (3,2 µg/dl; Referenzbereich 5-25 µg/dl) und insuffizienter Stimulierbarkeit im

Glucocorticoidpräparat	Dosis (mg/Tag)	Wirkstärke
Hydrocortison	15 bis 25 (1/2 bis 2/3 der Gesamtdosis morgens, der Rest mittags)	1
Hydrocortison mit veränderter Wirkstofffreisetzung (Plenadren®)	20 bis 25 (einmalig morgens)	~ 0,8
Prednison	3 bis 5 (einmalig morgens)	5

Tabelle 1: Glucocorticoidpräparate, die am häufigsten in der Substitutionstherapie eingesetzt werden.

ACTH-Test (Anstieg des Serumcortisols auf 9 µg/dl; Referenzbereich > 20 µg/dl). Nach Umstellung von Prednison auf das physiologischere Cortisonpräparat Hydrocortison 20 mg/Tag (15-5-0) für drei Monate erbrachte die erneute Testung eine partielle Erholung der Nebennierenfunktion (basales Serumcortisol 9 µg/dl, stimuliertes Serumcortisol 14 µg/dl). Die Substitution mit Hydrocortison wurde auf 15 mg/Tag (10-5-0) reduziert und nach drei Monaten, nach weiterem Ausschleichen, und dann unauffälliger Testung der Nebennierenfunktion beendet.

Diskussion

Die iatrogen-induzierte (tertiäre) Nebenniereninsuffizienz (NN-Insuffizienz) entsteht durch die Suppression der CRH-Synthese aus dem Hypothalamus infolge längerfristiger (in der Regel > vier Wochen) Therapie mit hochdosierten Glucocorticoiden (≥ 5 mg Prednison-Äquivalent/Tag) und stellt die häufigste Form der NN-Insuffizienz dar. Das Risiko für eine tertiäre NN-Insuffizienz ist wesentlich höher unter systemischen (oralen) und intraartikulären Glucocorticoidtherapien (ca. 50 Prozent) im Vergleich zu inhalativen oder kutanen Applikationen (5 bis 8 Prozent). Fälle mit iatrogen-induzierter NN-Insuffizienz wurden allerdings unter sämtlichen Applikationsarten und Glucocorticoiddosen beobachtet, und es besteht eine sehr große individuelle Empfindlichkeit, sodass keine Glucocorticoidtherapie per se als risikofrei eingestuft werden kann. Eine unerkannte tertiäre NN-Insuffizienz kann insbesondere in Stresssituationen aufgrund des Risikos für lebensbedrohliche Nebennierenkrisen kritisch sein.

Mit einer tertiären NN-Insuffizienz ist vor allem in folgenden Situationen zu rechnen:

- » Behandlungen mit langwirksamen, potenten Glucocorticoiden (Prednison, Dexamethason)
- » Längere Behandlungsdauer (> vier Wochen)
- » Dosis ≥ 5 mg Prednison-Äquivalent/Tag
- » Abendliche Einnahmen (stärkere Suppression der corticotropen Achse)
- » Kombinierte Therapien (oral + inhalativ)
- » (Mehrfache) intraartikuläre Gaben

- » klinische Merkmale eines Cushing-Syndroms (stammbetonte Adipositas, Plethora, Striae rubrae, Hämatomneigung, Pergamenthaut, Hypertonie)

Hieraus folgt, dass Therapien mit > 5 mg Prednison-Äquivalent/Tag unter Umständen über mindestens vier Wochen auszuschleichen sind, um das Risiko einer (potenziell lebensbedrohlichen) NN-Insuffizienz zu minimieren. Es existiert allerdings keine wissenschaftlich begründbare Empfehlung, in welchen Schritten und in welchem Zeitraum die Dosisreduktion erfolgen soll. Hier spielen in der Regel Faktoren wie die Startdosis, das Risiko eines „Cortisonentzugs“ (generalisiertes Krankheitsgefühl mit Müdigkeit, Gelenk-/Muskel-schmerzen, Appetitlosigkeit, gegebenenfalls Fieber, wie bei einem viralen Infekt) und/oder einer klinisch relevanten NN-Insuffizienz beziehungsweise der Erfolg vorheriger Ausschleichversuche eine Rolle. Höhere Dosen (> 40 mg Prednison-Äquivalent/Tag) werden zunächst in größeren Schritten (10 mg/Woche) reduziert, Dosen ab ≤ 20 mg Prednison-Äquivalent/Tag eher in kleineren Schritten (2,5 bis 5 mg/Woche). Die erste Testung der Nebennierenfunktion erfolgt ein bis vier Wochen nach Erreichen und Erhaltung einer Tagesdosis von 5 mg Prednison-Äquivalent/Tag (unterhalb der vermeintlichen „Cushing-Schwelle“). Die Messung des basalen Cortisolspiegels im Serum am Morgen (8:00 Uhr) mindestens 24 Stunden nach letzter eingenommener Glukokortikoiddosis ist ein guter Indikator für die Nebennierenfunktion. Inadäquat niedrige Werte < 3,6 µg/dl (bzw. < 100 nmol/l) beweisen eine NN-Insuffizienz. Bei Werten > 16 µg/dl (bzw. > 450 nmol/l) ist mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer regelrechten NN-Funktion auszugehen. In allen anderen Fällen soll eine dynamische Testung der NN-Funktion mittels ACTH-Stimulationstest erfolgen (ein Cortisolanstieg ≥ 18 µg/dl 60 min. nach intravenöser ACTH-Gabe schließt eine relevante NN-Insuffizienz in aller Regel aus).

Nach Ausschluss einer NN-Insuffizienz kann die Steroidtherapie unmittelbar abgesetzt werden. Patientinnen und Patienten mit nachgewiesener NN-Insuffizienz sollten auf eine physiologischere Glucocorticoidsubstitution mit Hydrocortison

(zum Beispiel 10 mg – 5 mg – 0 oder 15 mg – 5 mg – 0) umgestellt und nach drei Monaten erneut getestet werden. Die Substitution mit Hydrocortison kann (je nach Klinik) bis auf 10(-15) mg/Tag bis zur erneuten Testung reduziert werden. Tabelle 1 zeigt Glucocorticoidpräparate, die am häufigsten in der Substitutionstherapie eingesetzt werden.

Das Ausschleichen der Steroidtherapie kann durch Symptome eines Cortisonentzugs deutlich erschwert werden. Diese überlappen sich größtenteils mit Symptomen eines Hypocortisolismus (Muskel- und Gelenkschmerzen, Übelkeit, Gewichtsverlust, Fatigue, erhöhter Schlafbedarf, Anorexie) und können auch unter supraphysiologischen Glucocorticoiddosen auftreten. In der Regel sistieren die Symptome innerhalb weniger Tage. Patienten hierüber zu informieren sowie auf die Harmlosigkeit dieser „Entzugssymptomatik“ hinzuweisen ist zum Erhalt der Compliance von großer Bedeutung. Bei ausgeprägter Symptomatik empfiehlt sich die vorübergehende Steigerung der Therapie auf die niedrigstmögliche Dosis, unter der die Symptome als erträglich empfunden werden. Anschließend kann das Ausschleichen gegebenenfalls in kleineren Schritten fortgeführt werden. Hypoglykämien, hypotone Blutdruckwerte und/oder ein rascher Gewichtsverlust deuten allerdings auf eine klinisch relevante NN-Insuffizienz hin. In diesem Fall soll die Steroidtherapie in einer Dosis von 5 mg Prednison-Äquivalent/Tag (idealerweise mittels Hydrocortison 15 bis 20 mg/Tag) fortgeführt und die NN-Funktion frühestens nach drei Monaten getestet werden.

Die ausschleichende Dosisreduktion einer Steroidtherapie ist aus medizinischer Sicht zwar einleuchtend, allerdings bisher immer noch nicht standardisiert. Dieser Aspekt wird aktuell im Rahmen einer internationalen, randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Multicenter-Studie (Taper Or Abrupt Steroid STop: TOASSTrial) untersucht.

Dritter Fall: Diagnostik und Behandlung des primären Hyperparathyreoidismus und des rezidivierenden primären Hyperparathyreoidismus

Fallbeschreibung

Eine 55-jährige Patientin stellte sich mit Magenschmerzen und Übelkeit vor. Eine ähnliche Symptomatik war bereits 2015 aufgetreten, im Rahmen einer stationär behandelten Pankreatitis fiel damals eine Hyperkalziämie bei primärem Hyperparathyreoidismus auf. Mittels (Neben-)Schilddrüsen-Ultraschall und Sestamibi-

Formen HPT	Pathophysiologie	Laborkonstellation
Primärer HPT	Autonome PTH-Produktion in den Nebenschilddrüsen → pathologische Hyperkalziämie	Kalzium ↑, PTH n/↑
Sekundärer HPT	Reaktive Erhöhung der PTH-Produktion in den Nebenschilddrüsen durch Hypokalziämie/Hyperphosphatämie (z. B. bei chronischer Nierenerkrankung, Vitamin D-Mangel)	Kalzium n/↓, PTH ↑
Tertiärer Hyperparathyreoidismus	Autonome PTH-Produktion in Nebenschilddrüsen durch langjährigen sekundären HPT → hyperplastische Nebenschilddrüsen	Kalzium ↑, PTH ↑

Tabelle 2: Verschiedene Formen des Hyperparathyreoidismus.

Nebenschilddrüsen-Szintigraphie (Sensitivität 70,8 Prozent, Spezifität 100 Prozent) war seinerzeit ein rechts kranial gelegenes Adenom identifiziert und chirurgisch entfernt worden. In der Folge war der Parathormonspiegel um mehr als 50 Prozent gefallen. Bereits im Vorfeld der Diagnostik und Operation war die Patientin bei einer LWK-Fraktur im Rahmen einer Osteoporose mit Vitamin D und Bisphosphonat behandelt worden.

Laborchemisch zeigte sich in der aktuellen Vorstellung ein hochnormales Albumin-korrigiertes Serumkalzium (2,55 mmol/l [2,15 bis 2,58 mmol/l]) zusammen mit einem gering erhöhten Parathormon (69,5 pg/ml [10,0 bis 65,0 pg/ml]) im Sinne eines normokalzämischen Hyperparathyreoidismus. Ein Hinweis auf einen sekundären Hyperparathyreoidismus lag nicht vor, die Nierenfunktion, der Phosphat- und der Vitamin D-Spiegel

Anzeige

EINFÜHRUNGSANGEBOT FARBDOPPLER MIT KOMPLETTAUSSTATTUNG

weitere Infos unter www.4medic.de

P9 Elite von SonoScape

JETZT NUR
11.990 €
zzgl. MwSt., gültig bis 31.07.2023

INKL. 2 SONDEN!

INKL. LIEFERUNG & EINWEISUNG

IHRE VORTEILE:

- 90 Minuten Akkulaufzeit
- Auto-IMT
- Elastographie
- Echtzeit-Farbpanorama
- Inkl. vieler Module

Gleich Angebot sichern!
09681 796910
info@4medic.de | www.4medic.de
Gerberstraße 11 · 92670 Windischeschenbach

4 medic
g m b h

waren normwertig. Entsprechend der aktuellen Empfehlungen erfolgte bei rascher Besserung der Symptomatik keine medikamentöse oder operative Therapie.

Im Rahmen einer Verlaufskontrolle zwölf Monate später war eine Zunahme der Beschwerden mit Übelkeit und Magenschmerzen zu beobachten. Das Albumin-korrigierte Serumkalzium war nun mit 3,1 mmol/l erhöht, das Parathormon lag bei 72,3 pg/ml. Zusätzlich lag mit einer täglichen Kalziumausscheidung von 8,4 mmol/d [2,5 bis 6,25 mmol/d] eine Hyperkalziurie vor. Somit handelte es sich nun um das klinisch und laborchemisch manifeste Rezidiv eines primären Hyperparathyreoidismus. Aufgrund der Symptomatik sowie der Hyperkalziämie und Hyperkalziurie wurde nun erneut eine Operationsindikation gestellt.

Sonografisch ließ sich ein Adenom rechts kaudal darstellen. Zur genauen präoperativen Lokalisationsdiagnostik und zur Differenzierung eines multiglandulären Hyperparathyreoidismus wurde ein 18F-Cholin-PET/CT durchgeführt. Hierin bestätigte sich das Nebenschilddrüsenadenom rechts kaudal. Dieses wurde in der Folge mittels minimal-invasiver Parathyreoidektomie entfernt, der Parathormonspiegel sank bereits intraoperativ auf 28,3 pg/ml ab.

In der postoperativen Verlaufskontrolle präsentierte sich die Patientin nun beschwerdefrei, das Serumkalzium und Parathormon waren normwertig.

Diskussion

Der primäre Hyperparathyreoidismus zählt mit einer Prävalenz von 100 bis 230 Fällen pro 100.000 Einwohner zu den häufigen Endokrinopathien (Tabelle 2). Er ist in der Regel dann anzunehmen, wenn bei einem erhöhten Serumkalzium ein erhöhtes beziehungsweise im Sinne des Regelkreises inadäquat hohes Parathormon zu messen ist. Die vielfach als klassisch beschriebene Trias aus Knochenmanifestationen (Osteopo-

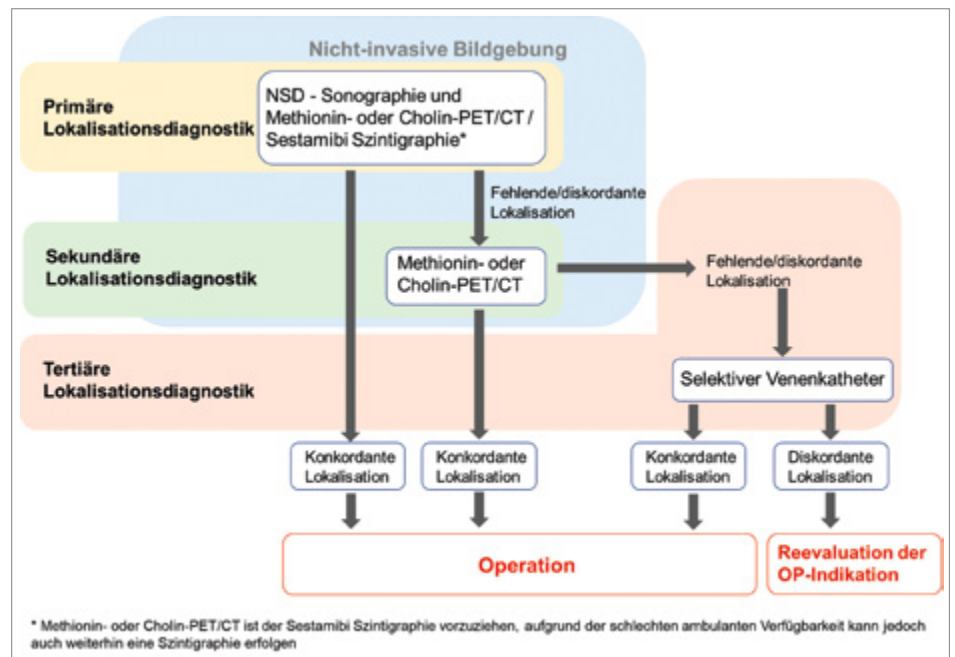


Abbildung 1: Präoperative Lokalisationsdiagnostik bei Patienten mit in der Vergangenheit erfolgter Thyreoidektomie oder Parathyreoidektomie (modifiziert nach Hendricks et al. 2021).

rose, Knochenschmerzen), Nierenbeteiligung (Nephrolithiasis) und Magenschmerzen im Sinne eines symptomatischen Hyperparathyreoidismus tritt tatsächlich nur bei einem kleinen Teil der Betroffenen auf. Wesentlich häufiger liegt ein asymptomatischer Hyperparathyreoidismus vor, der laborchemisch zufällig entdeckt wird. Davon abzugrenzen ist der normokalzäme Hyperparathyreoidismus (normwertiges Serumkalzium bei erhöhtem Parathormonwert), der zunächst auch im oben geschilderten Fall vorlag. Zur genaueren Einordnung und Diagnosestellung eines primären Hyperparathyreoidismus sind in einem solchen Fall alle Ursachen eines sekundären Hyperparathyreoidismus (zum Beispiel Vitamin D-Mangel, Niereninsuffizienz, renale Hyperkalziurie, Malabsorptionssyndrome) auszuschließen. Aufgrund

fehlender Evidenz hinsichtlich der Wirksamkeit einer operativen oder medikamentösen Therapie ist bei normokalzämem Hyperparathyreoidismus aktuell lediglich eine jährliche laborchemische Verlaufskontrolle empfohlen. Falls der normokalzäme Hyperparathyreoidismus im weiteren Verlauf in einen hyperkalzämen Hyperparathyreoidismus übergeht, ist die OP-Indikation erneut zu prüfen.

Während eine Indikation zur Operation bei symptomatischem Hyperparathyreoidismus immer gegeben ist, bietet sich bei asymptomatischen Patienten die Prüfung der Indikationsstellung anhand der „Guidelines for Surgery in Asymptomatic Primary Hyperparathyroidism“ des 5. Internationalen Workshops 2022 an (Tabelle 3). Diese OP-Kriterien erfüllen erfahrungsgemäß nur ein (kleiner) Teil der Patienten, sodass der Großteil der Patienten vorerst verlaufsbeobachtet wird.

Falls mindestens sechs Monate nach einer Parathyreoidektomie erneut eine Hyperkalziämie mit erhöhten Parathormonwerten auftritt, spricht man von einem rezidivierenden Hyperparathyreoidismus. Die Häufigkeit hierfür beträgt bis zu zehn Prozent. Die Indikation zur operativen Versorgung folgt in einem solchen Fall den allgemeinen Empfehlungen.

Zur präoperativen Lokalisationsdiagnostik ist immer eine Sonografie der Schilddrüse und Nebenschilddrüsen empfohlen. Im Fall eines hiermit nicht detektierbaren Nebenschilddrüsen-

OP-Indikation bei asymptomatischem Hyperparathyreoidismus

- » Serumkalzium > 0,25 mmol/l über dem Normbereich
- » Knochenbeteiligung
 - Wirbelkörperfraktur
 - T-Score < -2,5 in LWS, Hüfte, Schenkelhals, distales Radiusdrittel*
- » Nierenbeteiligung
 - eGFR < 60 ml/min/1,73 m²
 - Hyperkalziurie mit > 6,25 mmol/d (Frauen) oder > 7,5 mmol/d (Männer)
 - Nephrolithiasis oder Nephrokalzinose
- » Alter < 50 Jahre

* erhoben mittels DXA

Tabelle 3: Kriterien zur OP-Indikation bei asymptomatischem Hypoparathyreoidismus gemäß den „Guidelines for Surgery in Asymptomatic Primary Hyperparathyroidism“ des 5. Internationalen Workshops 2022

adenoms wird ein C11-Methionin- oder 18F-Cholin-PET/CT empfohlen, dessen Verfügbarkeit im ambulanten Bereich jedoch weiterhin eingeschränkt ist. Die Durchführung einer Sestamibi-Szintigrafie ist zwar umstritten, in vielen Fällen aufgrund der guten Verfügbarkeit aber weiter der gangbarste Weg. In 80 bis 85 Prozent der Fälle liegt ein solitäres Nebenschilddrüsenadenom vor, in 10 bis 15 Prozent multiglanduläre Adenome.

Bei bereits in der Vergangenheit erfolgter Thyreoidektomie oder Parathyreoidektomie sollten präoperativ immer zwei Bildgebungsverfahren zur genauen Lokalisationsdiagnostik erfolgen. Neben einer Sonografie ist ein C11-Methionin- oder 18F-Cholin-PET/CT sinnvoll (Sensitivität 90 Prozent, Spezifität 94 Prozent). Aufgrund der schlechten ambulanten Verfügbarkeit des PET/CT kann im ersten Schritt auch eine Sestamibi-Szintigrafie erfolgen (Abbildung 1). Bei diskordanten Ergebnissen hinsichtlich der Lokalisation nach erfolgter Sonografie und Sestamibi-Szintigrafie sollte im zweiten Schritt zunächst ein PET-CT erfolgen. Ist hier die Lokalisation des Adenoms beziehungsweise der Adenome weiterhin nicht eindeutig, ist die Durchführung eines selektiven Nebenschilddrüsenvenenkatheters sinnvoll. Hinsichtlich des chirurgischen Vorgehens wird je nach Befund (nur ein oder mehrere Nebenschilddrüsenadenome) entweder eine minimalinvasive oder explorative Parathyreoidektomie mit intraoperativer PTH-Messung und Neuromonitoring empfohlen. Nach in der Vergangenheit bereits erfolgter Parathyreoidektomie oder Thyreoidektomie beträgt das Risiko für einen transienten postoperativen Hypoparathyreoidismus bis zu 80 Prozent, für einen chronischen Hypoparathyreoidismus bis zu 13 Prozent, was deutlich macht, dass hier ein postoperatives Screening sinnvoll ist.

Hingewiesen sei darüber hinaus auf die Möglichkeit eines primären Hyperparathyreoidismus im Rahmen einer Multiplen endokrinen Neoplasie (MEN). Bei einer MEN I tritt dieser in 95 Prozent, bei einer MEN II in 20 Prozent der Fälle auf. In der Regel besteht hierbei eine multiglanduläre Erkrankung, sodass bereits bei der Erstoperation eine bilaterale Exploration der Schilddrüsenloge mit Entfernung aller Nebenschilddrüsen und Reimplantation eines Resektateils erwogen wird.

Bei Kontraindikation oder Ablehnung der indizierten Operation durch die Patienten ist eine medikamentöse Therapie des primären Hyperparathyreoidismus möglich. Bei erhöhtem Serumkalzium ($>0,25$ mmol/l über oberer Normgrenze) kann eine Therapie mit Cinacalcet erfolgen, welches die Parathormonsekretion über eine Modulation des Calcium-sensing Rezeptors reduziert. Eine Therapie mit Bisphosphonaten oder Denosumab ist bei subklinischer Osteoporose

Das Wichtigste in Kürze

- » Die hypothalamische Adipositas stellt eine Sonderform der Adipositas mit spezieller Pathophysiologie dar. Die medikamentöse Therapie gestaltet sich allerdings zunächst genauso wie bei alimentärer Adipositas.
- » Neue medikamentöse Therapieoptionen (zum Beispiel Tirzepatid) lassen hoffen, dass der Adipositaspandemie zukünftig auch medikamentös effektiver begegnet werden kann.
- » Die ausschleichende Dosisreduktion einer Steroidtherapie mit hochdosierten Glucocorticoiden über mindestens vier Wochen ist aufgrund des Risikos für eine tertiäre Nebenniereninsuffizienz indiziert, allerdings bislang immer noch nicht standardisiert.
- » Die erste Testung der Nebennierenfunktion mittels Messung des basalen Serumcortisols am Morgen ist frühestens eine Woche nach Erreichen einer stabilen Tagesdosis von 5 mg Prednison-Äquivalent sinnvoll.
- » Symptome eines „Cortisonentzugs“ können auch unter supraphysiologischen Glucocorticoiddosen auftreten und die Compliance der Patientinnen und Patienten beeinträchtigen.
- » Die klassische Trias aus Knochenmanifestation, Nierenbeteiligung und Magenschmerzen tritt bei einem primären Hyperparathyreoidismus nur bei einem kleinen Teil der Patienten auf, in den meisten Fällen besteht ein asymptomatischer Hyperparathyreoidismus.
- » Die Indikation zur Operation bei asymptomatischen Patienten wird aktuell anhand der „Guidelines for Surgery in Asymptomatic Primary Hyperparathyreoidismus“ des 5. Internationalen Workshops 2022 gestellt.
- » Präoperativ sollte immer eine Sonografie der Schilddrüse und Nebenschilddrüsen erfolgen. Bei nicht detektierbarem Nebenschilddrüsenadenom oder bei bereits in der Vergangenheit erfolgter Thyreoidektomie oder Parathyreoidektomie sollte nach Möglichkeit ein C11-Methionin- oder 18F-Cholin-PET/CT, alternativ eine Sestamibi-Szintigrafie, durchgeführt werden.

zu erwägen, bei manifester Osteoporose empfohlen. Außerdem sollte eine jährliche laborchemische Verlaufskontrolle sowie alle ein bis zwei Jahre eine Knochendichtemessung mittels DXA-Methode erfolgen. Eine kalziumarme Diät wird dezidiert nicht empfohlen. Ein Vitamin-D-Mangel sollte auch im Sinne der Knochengesundheit ausgeglichen werden.

Die Autoren erklären, dass sie keine finanziellen oder persönlichen Beziehungen zu Dritten haben, deren Interessen vom Manuskript positiv oder negativ betroffen sein könnten.

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

Autoren

Dr. Irina Chifu
Dr. Ulrich Dischinger
Karen Gronemeyer

Universitätsklinikum Würzburg,
Lehrstuhl für Endokrinologie
und Diabetologie,
Oberdürrbacher Str. 6, 97080 Würzburg

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Auf Basis der gültigen Fortbildungsordnung, die seit 1. Januar 2021 in Kraft ist, und den Details der Fortbildungsrichtlinie vom 12. Februar 2022 (www.blaek.de → Fortbildung) können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden.

Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Neu in der Endokrinologie“ von Dr. Irina Chifu, Dr. Ulrich Dischinger und Karen Gronemeyer mit kompletter Beantwortung der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle zwei Punkte bei sieben oder mehr richtigen Antworten. Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

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.

Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter <https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme>. Alternativ 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. Die richtigen Antworten erscheinen in der Juli-/August-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblatts*.

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

Einsendeschluss ist der 4. Juli 2023.

1. Welche Gewichtsabnahme ist durch Semaglutid realistisch?

- a) 5 kg
- b) 10 kg
- c) 15 kg
- d) 30 kg
- e) 8 kg

2. Wodurch wird die Therapie bei hypothalamischer Adipositas erschwert?

- a) Der Hypothalamus führt durch eine Überproduktion von Hormonen zu einer Gewichtszunahme.
- b) Der hypothalamische Schaden kann eine adäquate Wirkung gewichtsreduzierender Medikamente verhindern.
- c) Die einzig sinnvolle Therapieoption ist die bariatrische Operation.
- d) Das Nahrungsaufnahmeverhalten ist normal.
- e) Es stehen verschiedene spezifische medikamentöse Therapieoptionen zur Verfügung.

3. Mit welchem Präparat aus der Gruppe der GLP-1 Analoga lässt sich der größte gewichtsreduzierende Effekt erzielen?

- a) Liraglutid
- b) Dulaglutid
- c) Exenatid
- d) Semaglutid
- e) Lixisenatid

4. Wie häufig liegt ein multiglandulärer primärer Hyperparathyreoidismus vor?

- a) In 0,5 bis 2 Prozent der Fälle
- b) In 5 bis 8 Prozent der Fälle
- c) In 10 bis 15 Prozent der Fälle
- d) In 16 bis 20 Prozent der Fälle
- e) In 22 bis 25 Prozent der Fälle

5. Wie häufig tritt bei einer MEN I ein primärer Hyperparathyreoidismus auf?

- a) In ca. 25 Prozent der Fälle
- b) In ca. 40 Prozent der Fälle
- c) In ca. 55 Prozent der Fälle
- d) In ca. 80 Prozent der Fälle
- e) In ca. 95 Prozent der Fälle

6. Was stellt keine OP-Indikation beim primären Hyperparathyreoidismus dar?

- a) eGFR < 60 ml/min/1,73 m²
- b) Wirbelkörperfrakturen
- c) Hyperkalziurie mit > 6,25 mmol/d (Frauen) oder > 7,5 mmol/d (Männer)
- d) Alter < 50 Jahre
- e) normwertiges Serumkalzium

7. Was ist kein Aspekt der konservativen Therapie des primären Hyperparathyreoidismus?

- a) Cinacalcet zur Senkung des Serumkalziums und Parathormon-Spiegels
- b) Bisphosphonate bei reduzierter Knochendichte
- c) Normwertiger Vitamin D-Spiegel > 30 ng/ml
- d) Kalziumarme Diät
- e) Denosumab bei reduzierter Knochendichte

8. In welcher Situation ist das Risiko für eine iatrogen induzierte NN-Insuffizienz am geringsten?

- a) Therapiedauer 8 Wochen
- b) Glucocorticoiddosis ≥ 5 mg Prednison-Äquivalent/Tag
- c) Cushingoider Habitus
- d) topische Therapie
- e) systemische Therapie

9. Ab welcher Glucocorticoiddosis (Prednison-Äquivalent/Tag) empfiehlt sich die Testung der NN-Funktion?

- a) 10 mg
- b) 15 mg
- c) 5 mg
- d) 7,5 mg
- e) 12,5 mg

10. Welche Diagnostik kann zum Ausschluss einer tertiären NN-Insuffizienz veranlasst werden?

- a) Cortisoltagesprofil im Speichel
- b) 1 mg Dexamethason Hemmtest
- c) Bestimmung des basalen Cortisolspiegels im Serum am Morgen nach Pausieren der Glucocorticoidtherapie
- d) Messung des Cortisolspiegels im 24h-Sammelurin
- e) 24h-Langzeitblutdruckmessung



Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909008933470017

Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

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

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

Name

Berufsbezeichnung, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Fax

Ort, Datum

Unterschrift

Antwortfeld

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

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

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

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift

Anzeige

Anrufe einfach automatisieren

Der virtuelle Telefonassistent für Ihre Praxis



Praxispersonal effektiv entlasten



Ohne IT-Kenntnisse einrichten



Beste telefonische Erreichbarkeit sicherstellen



30 Tage kostenlos testen!



✉ hallo@telefonassistent.de

☎ 0911 - 14 89 69 96

🌐 www.telefonassistent.de



127. Deutscher Ärztetag in der Ruhrmetropole Essen



Mit dem traditionellen Bergmannsmarsch „Steigerlied“ sowie klassischer Musik von Beethoven und Mozart, dargeboten vom „Folkwang Kammerorchester Essen“, wurde am 16. Mai 2023 der 127. Deutsche Ärztetag (DÄT) in Essen eröffnet. Mehrere spannende Schwerpunktthemen standen im Fokus des viertägigen Kongresses in der ehemals größten Bergbaustadt des Kontinents: Unter dem Titel „Freiheit und Verantwortung in der ärztlichen Profession“ befasste sich das Ärzteparlament mit dem aktuellen Verständnis und der Rolle des ärztlichen Berufsbildes. Außerdem beriet der DÄT, wie die Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen zukünftig noch besser gefördert werden kann. Die Abgeordneten fassten während der Hauptversammlung der Bundesärztekammer (BÄK) auch mehrere wegweisende Beschlüsse. So forderte der DÄT eine zügige Reform der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte, eine nationale Reserve für versorgungsrelevante Arzneimittel, einen Praxischeck von Gesundheitsreformen durch den Gesetzgeber und eine bundesweite Strategie zur Gesundheitsbildung an Schulen.



Oben: Das Folkwang Kammerorchester Essen spielte zum Auftakt des 127. Deutschen Ärztetags in der Essener Philharmonie.

Links: Dr. Gerald Quitterer; Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) im Gespräch mit Bundesärztekammerpräsident Dr. Klaus Reinhardt und Gesundheitsminister Professor Dr. Karl Lauterbach (von rechts).

Glück auf!

In der imposanten Essener Philharmonie begrüßte Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, die versammelten Abgeordneten und Gäste mit einem herzlichen „Glück auf!“, dem deutschen Bergmannsgruß. In seiner Rede erinnerte Henke an den 69. DÄT 1966 in Essen, der die Grundlagen für die Einführung von Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen gelegt und damit zum Siegeszug der präventiven Medizin in Deutschland beigetragen habe. Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Alterung der Gesellschaft, eines Anstiegs von Krankheiten wie Demenz und Krebs, weitverbreiteter ungesunder Ernährung sowie Millionen von Deutschen, die von Suchtmitteln wie Alkohol und Nikotin abhängig

seien, komme der ärztlichen Prävention sowie der Gesundheitsförderung heute eine besonders hohe Bedeutung zu. Denn diese könne „abmildern, vermeiden, entgegenwirken, persönliches Leiden mindern sowie direkt und indirekt Kosten und Personalressourcen reduzieren“. In diesem Zusammenhang forderte Henke mehr Präventionskampagnen – insbesondere in den Schulen – und trat den aktuellen Plänen der Bundesregierung zur Legalisierung von Cannabis entschieden entgegen. Damit werde dem Kinder- und Jugendschutz ein Bärendienst erwiesen.

Anschließend betrat Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (NRW), das Podium. Als entscheidende Herausforderung für das

Gesundheitssystem identifizierte Laumann den gegenwärtigen Fachkräftemangel in der Medizin, der aufgrund des demografischen Wandels in den kommenden Jahren noch weiter ansteigen werde. Um diesem zu begegnen, werde NRW unter anderem bis 2025 an der Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld 300 zusätzliche Studienplätze für Humanmedizin schaffen. Kritisch beurteilte der Minister die Zunahme investorenbetriebener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ) in NRW, da diese primär darauf ausgerichtet seien, Rendite zu erwirtschaften. Patientinnen und Patienten müssten sich aber darauf verlassen können, medizinischen Rat zu erhalten, der nicht von finanziellen Interessen geprägt ist. Außerdem plädierte Laumann für eine Stärkung der ärztlichen Freiberuflichkeit und berichtete über die Reform der nordrhein-westfälischen Krankenhausplanung. Diese orientiere sich in Deutschlands bevölkerungsreichstem Bundesland nicht mehr an der Bettenanzahl, sondern an Leistungsbereichen und -gruppen. Über die Transformation der Ruhr-Metropole von einer Bergmannstadt zur „grünen Hauptstadt“ Deutschlands sprach Thomas Kufen, Oberbürgermeister der Stadt Essen, in seinem Grußwort. Während des 69. DÄT sei Essen noch von Luftverschmutzung und Lärm geprägt gewesen. Heute werde das Stadtbild von weitläufigen Parks und Grünflächen dominiert. Gleichzeitig sei Essen 2010 zur Kulturhauptstadt Europas ernannt worden und habe damit die Zeiten als „Waffenschmiede des Deutschen Reichs“ hinter sich gelassen. Auch im Gesundheitssystem habe eine Transformation stattgefunden. Essen sei mit 48.000 Beschäftigten im Gesundheitssektor heute ein starker Medizinstandort, an dem internationale Spitzenforschung stattfinde. „Unsere Universitätsmedizin gehört zur Champions League. Besser man bleibt gesund, aber wenn Sie krank werden, dann in Essen“, so Kufen.

Reinhardt fordert Novelle der GOÄ

„Herr Minister, Sie haben zweifellos eine Vision von der Entwicklung des deutschen Gesundheitswesens. Altkanzler Helmut Schmidt hat dazu einmal gesagt: Wer Visionen hat, sollte zum Arzt gehen. In diesem Sinne heiße ich Sie herzlich willkommen auf dem Deutschen Ärztetag“, erklärte Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der BÄK, in seiner Grundsatzrede, in der er Bundesgesundheitsminister Professor Dr. Karl Lauterbach, scharf angriff.

So forderte Reinhardt Lauterbach dazu auf, seine „ideologiegetriebene“ Blockadehaltung gegenüber der von der BÄK seit vielen Jahren geforderten Reform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) aufzugeben und diese endlich auf den Weg zu bringen. Als Verordnungsgeber sei er in der Pflicht, eine transparente und rechtssichere

Abrechnung privatärztlicher Leistungen auf der Grundlage einer stets aktuellen Gebührenordnung sicherzustellen. „Die Geduld der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland ist zu Ende“, sagte Reinhardt. Manche Ärzte sähen aktuell nur noch den Weg, die überfällige Novelle der GOÄ vor dem Verwaltungsgericht durchzusetzen. Dabei sicherte er ihnen die Unterstützung der BÄK zu.

Darüber hinaus habe er den Eindruck, dass der Minister wenig Interesse an der Sicherung und Förderung der wirtschaftlich selbstständigen vertragsärztlichen Praxen habe. Denn wenn die Politik den ambulanten Sektor in den Blick nehme, dann um zu kürzen und zu streichen. So sei der Wegfall der Neupatientenregelung ein Affront gegenüber den Ärzten gewesen, die in der Pandemie herausragendes geleistet hätten und tagtäglich bis an die Belastungsgrenze gegangen seien. „Anstatt diesen Einsatz zu würdigen, zum Beispiel durch einen Bonus für Medizinische Fachangestellte, wie ihn auch Pflegekräfte erhalten haben, wird der Rotstift angesetzt“. Und während man es den Ärzten in der ambulanten Versorgung immer schwerer mache, plane man gleichzeitig den Aufbau von teuren Parallelstrukturen – etwa von Gesundheitskiosken oder Gemeindegewestern, die nur neue Schnittstellen- und Abstimmungsprobleme verursachen würden.

Mehr Einbezug ärztlicher Expertise sei auch und gerade bei der geplanten Krankenhausreform notwendig. Reinhardt unterstütze zwar die Ziele der vom Bund geplanten Novelle: „Auch wir fordern seit langem, dass die Bundesregierung die Krankenhausplanung und insbesondere auch die Krankenhausvergütung neu aufstellt: Die Fallpauschalen heutiger Prägung führen zu ökonomischen Fehlanreizen und extremer Arbeitsverdichtung auf den Stationen. Das kann so nicht bleiben!“ Es sei aber notwendig, den Ländern ausreichend Spielraum zu geben, um die Reform auf ihre regionalen Bedürfnisse auszurichten. Außerdem müsse bei der Novelle eine enge Verzahnung mit dem ambulanten vertragsärztlichen Bereich mitgedacht werden.

Besonders kritisierte der BÄK-Präsident in seiner Rede viel zu kurze Fristsetzungen für schriftliche Stellungnahmen bei Gesetzgebungsverfahren. Mitunter gewähre das Bundesgesundheitsministerium der BÄK nur wenige Stunden Zeit, um Gesetzentwürfe zu analysieren und zu kommentieren. „Dabei handelt es sich um umfangreiche und komplexe Gesetze und Verordnungen, die zu prüfen und zu bewerten mindestens Tage, wenn nicht Wochen in Anspruch nehmen würde“. Darunter hätten auch die Abgeordneten des Deutschen Bundestages zu leiden, denn auch sie würden von der Regierung oftmals erst „fünf vor zwölf“

informiert. Dieses Vorgehen sei „demokratiefährdend“ und „eine nicht mehr länger hinnehmbare Dehnung unseres Rechtsstaates“.

Ebenfalls forderte Reinhardt eine praxisnähere Digitalisierung des Gesundheitssystems sowie die Vorlage des angekündigten Gesetzentwurfs der Bundesregierung zur Regulierung von investorengeführten MVZ noch vor diesem Sommer.

Lauterbach: Brauchen 5.000 zusätzliche Humanmedizin-Studienplätze

Lauterbach begann seinen Vortrag mit einem Exkurs über seine Teilnahme am Gesundheitsminister-Treffen der G7-Länder in Japan, wo er sich auch über die zerstörerischen Folgen des Zweiten Weltkriegs für das Land informiert habe. Mit Blick auf den russischen Angriffskrieg auf die Ukraine appellierte der Minister, dass Moskau diesen rasch beenden müsse, um der Bevölkerung beider Länder weiteres Leid zu ersparen.

In Japan, dem Land mit der ältesten Bevölkerung der Welt, habe Lauterbach auch die Folgen einer alternden Gesellschaft für das Gesundheitssystem eines Landes aus erster Hand gesehen. Dort werde heute deutlich mehr pflegerisches und ärztliches Personal benötigt als in früheren Zeiten. Darauf müsse sich angesichts der demografischen Entwicklung auch die Bundesrepublik vorbereiten. Beifall erhielt der Minister in diesem Zusammenhang für seine Forderung nach einer Aufstockung der Humanmedizinstudienplätze in Deutschland. „Ich werde mich dafür einsetzen, die Zahl der Studienplätze um 5.000 zu erhöhen“, so Lauterbach.

Darüber hinaus werde die Bundesregierung Bürokratie im Gesundheitswesen abbauen und der zunehmenden Ökonomisierung der Medizin entgegenzutreten. Aktuell arbeite er deshalb an einer stärkeren Regulierung von iMVZ sowie an der Behebung von Lieferengpässen bei Arzneimitteln, etwa durch eine stärkere Förderung europäischer Medikamentenhersteller. Hinsichtlich seiner Pläne zur Neugestaltung der Krankenhauslandschaft kündigte der Minister an, die ärztliche Selbstverwaltung werde „noch sehr viele Gelegenheiten“ bekommen, sich einzubringen. In jedem Fall sei es unerlässlich, die Fallpauschalen zurückzuführen und stattdessen eine Vorsorgevergütung einzuführen.

Den Hausärztinnen und Hausärzten stellte Lauterbach außerdem eine Entbudgetierung von Leistungen in Aussicht. Auf die Forderung von Reinhardt nach einer Reform der GOÄ ging der Minister in seiner Rede dagegen nicht ein. Dafür lud er die BÄK ein, gemeinsam an den verschiedenen „Baustellen“ im Gesundheitswesen



Die Abgeordneten aus Bayern zum 127. Deutschen Ärztetag mit Dr. Gerald Quitterer, Präsident der BLÄK.

mitzuarbeiten, die von seinen Vorgängern hinterlassen worden seien. Reinhardt nahm diese Einladung an.

Erste Plenarsitzung – ein Beschlussmarathon

Traditionell richtete der amtierende Präsident der World Medical Association (WMA), Dr. Osahon Enabulele, ein Grußwort an die 250 Delegierten und die Gäste des 127. DÄT. Zahlreiche internationale Delegationen, beispielsweise aus Albanien, Japan oder der Ukraine, ließen sich die Eröffnung und die erste Plenarsitzung nicht entgehen. Doch dann ging es sogleich in medias res, standen doch wichtige gesundheitspolitische Weichenstellungen an. Die Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag unter Tagesordnungspunkt I „Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik“ brachte gleich zu Beginn eine wahre Antragsflut und einen Beschlussmarathon ein. Themen wie Cannabis-Legalisation oder Arzneimittel-Lieferengpässe bargen einfach viel Zündstoff. So hat der 127. DÄT beispielsweise den Gesetzgeber aufgefordert, wichtige Reformen im Gesundheitswesen jetzt umzusetzen. Das Land brauche eine ganzheitliche und nachhaltig ausgerichtete Gesundheitspolitik, in deren „konzeptionelle Ausgestaltung der medizinisch-fachliche Sachverstand und das Versorgungswissen“ der Ärzteschaft einbezogen werden müssten. Nur die Partizipation der Akteure aus der Versorgung ermögliche praxistaugliche und planvolle Lösungen für die Herausforderungen unserer Zeit. In fast allen Ressorts der Bundesregierung werden durch politische Entscheidungen, aber auch durch das Ausbleiben politischer Entscheidungen, die gesundheitlichen Belange der Menschen tan-

giert. Beispielhaft zu nennen seien neben der originären Gesundheitspolitik unter anderem die Umwelt-, Bau-, Arbeits-, Bildungs- und Verbraucherschutzpolitik. Der DÄT 2023 schlug im Sinne des Ansatzes „Health in All Policies“ (HiAP) die Einrichtung eines ressortübergreifenden Deutschen Gesundheitsrats unter Beteiligung der BÄK und weiterer Vertreter der Selbstverwaltung sowie der Wissenschaft vor. Auch bei Reformen innerhalb des Regelungsbereichs des V. Sozialgesetzbuchs (SGB V) seien ganzheitliche Ansätze statt Sektorendenken zielführend. Ein weiterer Beschluss hatte die Krankenhausreform zum Inhalt. Die Ärzteschaft unterstützt das Ziel einer grundlegenden Reform von Krankenhausplanung und -vergütung. Deutschland brauche eine gut strukturierte, resiliente Krankenhauslandschaft. Dazu seien eine gestaltende Krankenhausplanung und ein echter Neustart bei der Vergütungssystematik und der Investitionsfinanzierung erforderlich. Die Bedeutung einer starken ambulanten Versorgung für das gesamte Gesundheitssystem betonte ein weiterer Beschluss. Die Coronapandemie habe die fundamentale Rolle der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte und ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verdeutlicht. Es sei umso empörender, dass den in den Arztpraxen und medizinischen Versorgungszentren (MVZ) tätigen Medizinischen Fachangestellten von staatlicher Seite eine Würdigung ihres unermüdlichen Engagements in der Pandemie verweigert und eine Bonuszahlung, wie sie andere Berufsgruppen erhalten haben, bis heute vorenthalten werde. Ein schwerer Fehler, der korrigiert werden müsse, sei auch die Abschaffung der Neupatientenregelung gewesen. Auch eine Reform der Notfallversorgung sei überfällig. Das künftige System der Akut- und Notfallversorgung müsse stimmige, patientenorientierte und durch

Ärzte koordinierte verbindliche Versorgungspfade vorgeben. Es sei richtig, dass nach den Empfehlungen der Regierungskommission dabei im Wesentlichen auf die Vernetzung der prinzipiell funktionierenden und praxistauglichen Strukturen gesetzt werden solle. Die Schaffung von neuen Versorgungsbereichen oder Doppelstrukturen wäre hingegen kontraproduktiv. Unabdingbar sei die Einbeziehung des Rettungsdienstes in einen ganzheitlichen Reformansatz. MVZ böten Ärzten Gestaltungsmöglichkeiten sowohl für eine Tätigkeit im Angestelltenverhältnis als auch für eine selbstständige Tätigkeit als (Mit-)Gründer. Patienten könnten in MVZ von der Vernetzung zwischen den Fachgebieten profitieren. Der Gesetzgeber müsse diese sinnvolle Versorgungsoption vor einer investorengesteuerten Kommerzialisierung bewahren, so ein weiterer Beschluss. Die Digitalisierung, habe das Potenzial, sowohl die Prozesse als auch Strukturen der gesundheitlichen Versorgung positiv zu verändern, waren sich die Abgeordneten einig. Sie werde aber nur dann Erfolg haben, wenn sie sowohl Patienten als auch Ärzten einen spürbaren Mehrwert böte. Mit der Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen habe die Bundesregierung zumindest ein erstes grobes „Zielbild“ gezeichnet. Die konkrete Ausgestaltung zentraler Vorhaben, wie die „Opt-out-Regelung“ für die elektronische Patientenakte (ePA), bleibe jedoch vage. Das Vertrauen der Patienten auf einen verantwortungsvollen Umgang mit ihren Daten setze Transparenz und praktikable Möglichkeiten zum Widerspruch voraus. Die GOÄ-Novelle unverzüglich einzuleiten, war Gegenstand eines wiederholten Grundsatzbeschlusses. Ein vollständiges Konzept für eine moderne, rechtssichere und transparente GOÄ mit arztseitig betriebswirtschaftlich kalkulierbaren Preisen wurde von der BÄK an das Bundes-



Bundesverfassungsrichter Peter Müller sprach zum Thema „Ärztliche Freiberuflichkeit“.

Freiberuflichkeit und Gesundheitsbildung

Zum Tagesordnungspunkt II, der mit „Freiheit und Verantwortung in der ärztlichen Profession“ überschrieben war, haben die Abgeordneten in der sogenannten Essener Resolution den Wert der Freiheit und Verantwortung in der ärztlichen Profession herausgestellt. Ärzte richten ihr ärztliches Handeln am Wohl der Patienten aus, unabhängig von kommerziellen Erwartungshaltungen Dritter, heißt es darin. Des Weiteren wurde eine systematische und strukturelle Einbindung der Ärzteschaft bei allen gesundheitspolitischen Prozessen, Reformvorhaben und Gesetzesverfahren gefordert – systematische Partizipation. In der Debatte wurde der „Bedeutungsverlust der ärztlichen Freiberuflichkeit“ beklagt. Es referierte Peter Müller, Richter des Zweiten Senats am Bundesverfassungsgericht und ehemaliger saarländischer Ministerpräsident, vor den Delegierten des Ärztetags in Essen. Dieser sagte wörtlich: „Freiberuflichkeit ist wertvolle gesellschaftliche Ressource“. In einem mitreißenden und viel beachteten Vortrag machte sich der Verfassungsrichter stark für die Freiberuflichkeit, die „kein Ort für marktradikale Ansätze“ sei. Ökonomische Zwänge, dazu immer mehr Bürokratie und Vorschriften – die ärztliche Freiberuflichkeit stehe enorm unter Druck.

Mit großer Sorge blickte die Ärzteschaft auf die gesundheitlichen Folgen von Bewegungsmangel, Übergewicht oder Drogenkonsum bei Kindern und Jugendlichen. Der Ärztetag hat deshalb mit überwältigender Mehrheit nachhaltige Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsbildung junger Menschen gefordert. Kitas und Schulen spielten eine entscheidende Rolle dabei, Kindern und Jugendlichen Wissen und Kompetenzen für eine gesunde Lebensführung zu vermitteln. Das Bildungssystem könne sicher nicht alle Fehlentwicklungen stoppen. Dennoch wäre es zukunftsweisend, bundesweit, an allen Schulen, Gesundheitsthemen fächerübergreifend zu vermitteln. Zum Tagesordnungspunkt III „Gesundheitsbildung: Vom Wissen zum Handeln“ referierten Dorothee Feller, Ministerin für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen und Professor Dr. phil. Orkan Okan, Professor für Health Literacy an der Technischen Universität München. Beide zeigten, dass es um die Gesundheitskompetenz der Kinder- und Jugendlichen vielerorts nicht gut bestellt sei. Dringender Handlungsbedarf in den Schulen wurde wiederholt angemahnt.

Ärztliche Weiterbildung

Die Abgeordneten beschlossen am zweiten Arbeitstag zwei Änderungen der (Muster-) Weiterbildungsordnung 2018 (MWBO). Die Wei-

ministerium für Gesundheit übergeben und der Verordnungsgeber wurde erneut aufgefordert, tätig zu werden. Auch die Nachwuchsförderung war Thema am Ärztetag. Deutschland brauche mehr Medizinstudienplätze, ein modernes Medizinstudium und bessere Arbeitsbedingungen. Die Zahl der Medizinstudienplätze an staatlichen Hochschulen soll um bundesweit 6.000 erhöht werden, so die Forderung. Schließlich sprachen sich die Abgeordneten für einen Neustart von Prävention und Gesundheitsförderung aus. Als Folge der Pandemie seien gesundheitsfördernde Verhaltensweisen und die Teilnahmequoten an Früherkennungsuntersuchungen zurückgegangen, während gesundheitsschädliche Lebensstilmuster zugenommen hätten. Das werde gravierende Folgen für die einzelnen Betroffenen und für das Gesundheitssystem haben. Die Ärzteschaft forderte eine politische Strategie, wie Verhaltens- und Verhältnisprävention im Rahmen eines HiAP-Ansatzes gestärkt und Gesundheitskompetenz in allen Lebenswelten gefördert werden könne.

Der 127. DÄT forderte ferner, dass Bund und Länder die Reform der Approbationsordnung für Ärzte zügig voranbringen müssen. Zukünftige Ärzte bedürften einer modernen und praxisnahen Ausbildung an Patienten. Die Umsetzungsfrist der Reform auf 2027 zu verschieben, sei „nicht hinzunehmen“. Schließlich befasste sich die Ärzteschaft mit der Arzneimittelversorgung. Die Bundesregierung müsse eine nationale Arzneimittelreserve für versorgungskritische und versorgungsrelevante Arzneimittel einrichten. Auch müssten Anreize geschaffen werden, die Produktion von Arzneimitteln in europäische Länder zurückzuführen – einschließlich der Produktion von Ausgangs- und Hilfsstoffen.

Mein persönliches Fazit vom 127. DÄT in Essen



Dr. Jan Henrik Sperling (45), Facharzt für Allgemeinmedizin aus Memmingen, Abgeordneter

„Dies ist meine erste Teilnahme an einem Deutschen Ärztetag. Die vielen interessantesten Eindrücke muss ich erst mal verarbeiten. Ich erlebe gerade, dass Gesundheits- und Berufspolitik viele Bereiche umfasst und viele Probleme birgt. Dabei die richtigen Entscheidungen zu finden ist gar nicht so einfach, wie es vielleicht auf den ersten Blick erscheinen mag. Das Ringen um gute Lösungen mit der Politik erscheint mir häufig ebenso schwierig und komplex wie der innerärztliche Meinungsbildungsprozess. Wir müssen künftig effektiver unsere Anliegen an die politischen Entscheidungsträger bringen und dies nicht nur in schriftlichen Stellungnahmen. Kleingruppenarbeit und Workshops im Vorfeld und mehr Gesprächsformate würde ich mir wünschen. Und vielleicht sollte auch die Arbeit der Interessenverbände etwas mehr in den Hintergrund treten zugunsten eines gemeinsamen Auftritts. Gerade den jüngeren Kolleginnen und Kollegen geht es, denke ich, mehr um Gemeinsamkeit und weniger um Sektoren oder Gebietsgrenzen. Das gilt übrigens auch für die Wahlen. Persönlich macht mir das Miteinander und der Zusammenhalt innerhalb unserer bayerischen Fraktion sehr viel Freude.“

terbildung zum Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin wurde um die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Physikalische Therapie erweitert. Diese stellen nun einen integralen Bestandteil dieser Weiterbildung dar. Der Grund: Nach Ansicht der Abgeordneten sollten weiterbildungsbefugte Fachärztinnen und Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin unkompliziert in die Weiterbildung für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie einbezogen werden können.

Außerdem wurden die allgemeinen Inhalte der Weiterbildung geändert. Im Weiterbildungsblock „Patientenbezogene Inhalte“ wurde unter dem Reiter „Kognitive und Methodenkompetenz“ das Wort „Telemedizin“ durch die Wörter „Digitalisierung im Kontext ärztlichen Handelns (Interaktion,

Diagnostik, Therapiemanagement)“ ersetzt und unter dem Reiter „Handlungskompetenz“ der Weiterbildungsinhalt „Beurteilung und Einsatz digitaler Anwendungen für Anamnese, Diagnostik und Therapie“ eingefügt. Dies soll dazu beitragen, digitale Kompetenzen künftig besser in der Weiterbildung abzubilden und so der thematischen Bandbreite der Digitalisierung noch besser gerecht zu werden.

Evaluation Weiterbildung

Die BÄK präsentierte den Abgeordneten außerdem die Ergebnisse einer Evaluation der ärztlichen Weiterbildung. Diese basierten auf aggregierten Daten aus zwölf Landesärztekammern und beinhalteten eine Stichprobe von ca. 11.000 Ärzten in Weiterbildung. 79,7 Prozent davon arbeiteten in Vollzeit und 20,3 Prozent in Teilzeit, 55 Prozent seien Frauen, 45 Prozent Männer.

Die wichtigsten Ergebnisse: 61,9 Prozent der Ärzte in Weiterbildung bekämen ein Weiterbildungsprogramm ausgehändigt, bei 26 Prozent sei dies nicht der Fall. 12,1 Prozent der Befragten hätten zu diesem Punkt keine Angaben gemacht. 68 Prozent der Umfrageteilnehmer seien der Ansicht, dass ihnen im Rahmen der Weiterbildung immer beziehungsweise überwiegend wichtige Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten vermittelt würden. 20 Prozent der Befragten hätten angegeben, dass dies selten oder nie der Fall sei, 11 Prozent hätten sich dazu nicht geäußert. Mit etwa 62 Prozent der Ärzte in Weiterbildung würden Weiterbildungsgespräche geführt.

Die Landesärztekammern könnten etwa durch anlassbezogene Visitationen von Weiterbildungsstätten, durch die Prüfung von Konsequenzen für

Weiterbildungsbefugte bei Richtlinienverstößen und durch die Nutzung des eLogbuchs für Evaluationen dazu beitragen, die Strukturqualität der Weiterbildung sicherzustellen.

eLogbuch

Die Nutzerzahlen des eLogbuchs seien laut der BÄK drastisch angestiegen, von 24.605 Weiterzubildenden zum 126. DÄT 2022 auf 49.019 zum 127. DÄT 2023. Auch die Zahl der Weiterbildungsbefugten, die das eLogbuch verwenden, habe sich in diesem Zeitraum um 86,5 Prozent erhöht, von 17.217 zum 126. DÄT auf 32.112 zum 127. DÄT. Inzwischen nähmen 15 Landesärztekammern am eLogbuch teil.

In den vergangenen zwölf Monaten sei darüber hinaus der Befugniskatalog optimiert und das eLogbuch tief in die Kammerportale der meisten Landesärztekammern integriert worden. In naher Zukunft werde die BÄK unter anderem regelmäßige eLogbuch-Schulungen für Weiterbildungsbefugte und Weiterbildungsassistenten anbieten und eine Funktion zur Dokumentation der Aushändigung des Weiterbildungsprogramms an Weiterzubildende in das Logbuch einfügen.

Finanzen

Die Abgeordneten billigten den Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2021/22 und entlasteten den BÄK-Vorstand. Der Haushaltsvorschlag für das Geschäftsjahr 2023/24 in Höhe von 31,16 Millionen Euro wurde genehmigt. Unter TOP VI diskutierten die Abgeordneten Änderungen der Satzung der Bundesärztekammer sowie der Ge-



Dr. Gerald Qitterer, Präsident der BLÄK, forderte, Gesundheitsbildung in die schulischen Lehrpläne aufzunehmen und sofort damit zu beginnen.

schäftsordnung der Deutschen Ärztetage. Hierbei geht es beispielsweise um die Möglichkeit, einen sogenannten Umlagebeschluss herbeizuführen beziehungsweise die Anträge besser zu strukturieren. Der Punkt wurde vertagt auf den 128. DÄT in Mainz 2024.

Reinhardt als Präsident bestätigt

Der 127. DÄT bestätigte Reinhardt in seinem Amt als Präsident der BÄK. Der 62-jährige Allgemeinmediziner aus Bielefeld steht damit für weitere vier Jahre an der Spitze der deutschen Ärzteschaft. Reinhardt forderte in seiner Wahlrede einen echten Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik. „Der politische Ansatz, unter planwirtschaftlichen Vorgaben einen kommerziellen Wettbewerb zu verankern, ist gnadenlos gescheitert. Das Gesundheitswesen ist kein Kostenfaktor,

Foto: Jürgen Gebhardt



Das neue Präsidium der BÄK: Dr. Susanne Johna, Dr. Klaus Reinhardt und Dr. Ellen Lundershausen (von links).





Dr. Andreas Botzlar, 1. Vizepräsident der BLÄK, wurde in den Vorstand der BÄK gewählt.

sondern wesentlich für unsere Gesellschaft. Und deshalb streite ich dafür, dass das Thema Gesundheit ebenso zukunftsweisend diskutiert wird wie das Thema Klima", sagte er. Reinhardt konnte sich in einem engen Rennen im ersten Wahlgang mit 125 zu 122 Stimmen gegen seine Mitbewerberin aus dem Bundesärztekammer-Vorstand, Dr. Susanne Johna, durchsetzen.

Reinhardt ist seit 29 Jahren als Facharzt für Allgemeinmedizin niedergelassen. Neben seiner Tätigkeit als Präsident der BÄK ist er seit zwölf Jahren Vorsitzender des Hartmannbundes.

Wahl der Vizepräsidentinnen

Auch die bisherige BÄK-Vizepräsidentin Dr. Ellen Lundershausen (72), Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Präsidentin der Landesärzte-

kammer Thüringen, wurde von den Abgeordneten in ihrem Amt bestätigt. Lundershausen ist seit 1991 in Erfurt als HNO-Ärztin niedergelassen. Neu ins Amt der Vizepräsidentin gewählt wurde Dr. Susanne Johna. Die 57-Jährige arbeitet als Oberärztin für Krankenhaushygiene am St. Josefs-Hospital in Rüdeshcim. Seit 2016 ist Johna Mitglied im Vorstand der BÄK und seit November 2019 1. Vorsitzende des Marburger Bundes Bundesverband.

Weitere Wahlen

Besetzt wurden auch zwei weitere Sitze im Vorstand der BÄK. Einen Sitz erhielt Christine Neumann-Grutzeck. Die 58-jährige Fachärztin für Innere Medizin ist seit 2016 in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis in Hamburg-Harburg tätig. Seit September 2020 ist Neumann-Grutzeck zudem Präsidentin des Berufsverbands Deutscher Internistinnen und Internisten. Der zweite Sitz ging an Dr. Andreas Botzlar. Der 55-jährige Facharzt für Chirurgie arbeitet als Oberarzt an der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau. Seit 2007 ist Botzlar 2. Vorsitzender des Marburger Bundes Bundesverband, seit 2016 Landesvorsitzender des Marburger Bundes Bayern und seit 2018 1. Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer.

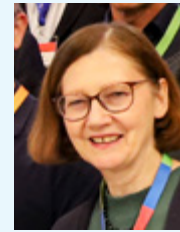
Die BÄK hat als ständigen Ausschuss einen Beirat für die Bearbeitung und Förderung von Berufsfragen der Ärzte, die als Praktische Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin niedergelassen sind, errichtet (Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin). Die Abgeordneten wählten folgende fünf Personen als ordentliche Mitglieder in den Vorstand der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin: Erik Bodendieck, Dresden, Dr. Gerald Qwitterer, München, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Ilsede, Professor Dr. Martin Scherer, Hamburg, und Dr. Katharina Thiede, Berlin.

Ein weiterer ständiger Ausschuss ist der Beirat für die Bearbeitung und Förderung von Berufsfragen der Gebietsärzte (Deutsche Akademie der Gebietsärzte). Folgende fünf Ärzte wurden in den Vorstand der Deutschen Akademie der Gebietsärzte gewählt: Dr. Andreas Botzlar, Murnau, Dr. Petra Bubel, Lutherstadt Eisleben, Dr. Anne Bunte, Gütersloh, Dr. Sabine Köhler, Jena, und Dr. Edgar Pinkowski, Frankfurt/Main.

Sachstandsberichte: Qwitterer warnt vor Abschmelzen der Grundwasserreserven

Auf der Tagesordnung des 127. DÄT stand auch ein Sachstandsbericht von Bayerns Ärztekammerpräsident Dr. Gerald Qwitterer und Berlins

Mein persönliches Fazit vom 127. DÄT in Essen



Dr. Irmgard Pfaffinger (67), Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Fachärztin für Anästhesiologie aus München, Abgeordnete

„Themen, wie zum Beispiel die Überwindung der Sektorengrenzen, die GOÄ-Novelle und die Entbudgetierung, sind und bleiben die alten. Auch bei der Wahl des Bundesärztekammerpräsidenten verhalten sich die deutschen Ärztinnen und Ärzte konservativ, vertrauen dem scheinbar bewährten, gehen wenig Risiko ein. Das klare Statement zur Freiberuflichkeit und zur ärztlichen Selbstverwaltung war gut und ebenso das deutliche Votum für ein klimaneutrales Gesundheitswesen. Bleibt zu hoffen, dass die schon lange bestehende Forderung nach mehr gesundheitlicher Bildung in den Schulen endlich flächendeckend umgesetzt wird.“

Ärztekammerpräsident Privatdozent Dr. Peter Bobbert zum Thema „Klimawandel und Gesundheit“.

In ihrem Impulsvortrag bekräftigten Qwitterer und Bobbert, dass die Aufklärung der Gesellschaft über die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels und mögliche Gegenmaßnahmen eine wichtige ärztliche Aufgabe sei. Deshalb habe die BÄK entsprechende Fortbildungscurricula für Ärzte und MFA erstellt, die nun weiterentwickelt werden müssten. Ebenfalls müsse das Thema „Klimawandel und Gesundheit“ künftig stärker in der ärztlichen Ausbildung verankert werden. Darüber hinaus habe die Ärzteschaft nun Gelegenheit, sich bei der Schaffung eines klimaneutralen und hitzeresistenten Gesundheitssystems als Vorreiter zu positionieren. In diesem Zusammenhang machte Qwitterer auf den kommenden bundesweiten Hitzeaktionstag am 14. Juni 2023 aufmerksam, an dem die BÄK und mehrere Landesärztekammern auf die Zunahme von gefährlichen Hitzewellen als Konsequenz des Klimawandels aufmerksam machen und sich für einen verbesserten Hitze-Katastrophenschutz stark machen würden. „Es ist nicht fünf vor zwölf, es ist eine Minute vor zwölf und wir müssen sofort etwas bewegen. Wir sollten unsere Patientinnen und Patienten intensiv zu diesen Themen beraten und in unseren Praxen und Kliniken noch mehr über Hitzeschutzmaßnahmen nachdenken – auch im baulichen Bereich“, erklärte Bayerns Ärztekammerpräsident unter dem

Die Zeche Zollverein war ein von 1851 bis 1986 aktives Steinkohlebergwerk in Essen. Sie ist heute ein Architektur- und Industriedenkmal.



Applaus der Abgeordneten. Gleichzeitig warnte Quitterer vor einem Abschmelzen der deutschen Grundwasserreserven in Folge zunehmender Dürreperioden und bekräftigte das Menschenrecht auf sauberes und allgemein verfügbares Wasser. Denn es sei eine ärztliche Aufgabe, „an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen hinzuwirken. In diesem Zusammenhang müsse auch einer Kommerzialisierung des Grundwassers entgegengetreten werden“, so Bayerns Kammerchef.

Zum Thema wurden vom 127. DÄT zahlreiche Beschlüsse verabschiedet. Unter anderem forderten die Abgeordneten alle Verantwortlichen in Politik, Gesellschaft und im Gesundheitswesen dazu auf, Klimaschutz und Klimaanpassung durch entschiedene Maßnahmen voranzutreiben. Die Voraussetzungen dafür müssten auf allen Ebenen des Gesundheitswesens geschaffen werden. Der 127. DÄT sprach sich auch dafür aus, eine klimafreundliche Versorgung im GKV-System zu ermöglichen. Dazu sollten die sozialgesetzlichen Regelungen so angepasst werden, dass Untersuchungs-, Behandlungs- und Verordnungsmaßnahmen, die dem Klimaschutz hinreichend Rechnung tragen, nicht durch das Wirtschaftlichkeitsgebot behindert werden. Krankenhäuser, MVZ, Arztpraxen und alle weiteren Leistungserbringer müssten in die Lage versetzt werden, ihre baulich-technische Ausstattung klimafreundlicher auszugestalten. Dies setze erhebliche Investitionen voraus, die in den bisherigen Finanzierungsmechanismen nicht abgebildet seien. Erforderlich sei deswegen ein sektorenübergreifender Bundesfonds „Klimagerechtes Gesundheitswesen“.

Der Ärztetag mahnte zudem konkrete Maßnahmen zum Hitzeschutz an. Dieser dürfe nicht bei Absichtserklärungen stehenbleiben. „Stattdessen sind auf allen Ebenen, vom Bund bis zu den Kommunen, sinnvoll aufeinander abgestimmte und, wo immer möglich, gesetzlich vorgeschriebene Hitzeschutzpläne erforderlich“, heißt es in dem Beschluss. Regionale und lokale Hitzeschutzbündnisse sollten dafür sorgen, dass die Pläne tatsächlich auf praxistaugliche Weise verwirklicht und weiterentwickelt werden.

Im Anschluss an die Debatte über die gesundheitlichen Konsequenzen des Klimawandels folgten Sachstandsberichte zu den Themen „Ärztliches Personalbemessungssystem in Kliniken“ und „Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung“. Auch dazu verabschiedete der 127. DÄT mehrere Beschlüsse. Unter anderem erklärten die Abgeordneten, dass als Grundvoraussetzung für eine qualitativ hochwertige stationäre Patientenversorgung eine patienten- und aufgabengerechte ärztliche Personalausstattung definiert, umgesetzt und finanziert werden müsse. Der Gesetzgeber solle dazu das ärztliche Personalbemessungssystem der BÄK verwenden, forderte der DÄT.

Besser (be)handeln im Team?

Wie kann eine teamorientierte und kooperative Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten mit anderen Gesundheitsfachberufen gelingen? Und wie wird sich die Rolle von Ärzten in der interdisziplinären Patientenversorgung künftig ändern? Darüber wurde Mitte Mai in Essen im Rahmen der traditionellen Dialogveranstaltung der Bundesärztekammer (BÄK) für junge Ärztinnen und Ärzte diskutiert.

Nach einer Begrüßung durch Dr. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der BÄK, sowie durch Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, stellte Sachsens Ärztekammerpräsident Erik Bodendieck in einem Impulsvortrag die aktuellen Positionen der BÄK zum Thema dar. Seine Kernaussagen: Die Humanmedizin werde immer stärker von einer interdisziplinären Zusammenarbeit geprägt. So seien in den vergangenen Jahren zahlreiche neue Gesundheitsfachberufe entstanden – beispielsweise der Physician Assistant oder die Community Health Nurse. Gleichzeitig finde eine Akademisierung bereits bestehender Gesundheitsberufe wie etwa von Hebammen oder Pflegekräften statt, die dadurch einen Kompetenzzuwachs erfahren würden. Die Übernahme zusätzlicher Aufgaben durch diese Berufsgruppen dürfe aber keine negativen Auswirkungen auf die Patientensicherheit haben. Darüber hinaus müssten Tätigkeiten, für die spezifische ärztliche Kompetenzen erforderlich seien, weiterhin Ärzten vorbehalten bleiben. Gleichzeitig bekannte Bodendieck, dass es Schwierigkeiten bei der exakten Auflistung solcher Tätigkeiten gebe.

Anschließend bekamen junge Ärztinnen und Ärzte Gelegenheit, im Rahmen zweier Podiumsdiskussionen ihre Sicht auf die Debatte zu schildern. Viele von ihnen berichteten über eine sehr hohe Arbeitsbelastung in ihrem Praxis- beziehungsweise Klinikalltag und waren der Ansicht, dass eine Übernahme zusätzlicher Aufgaben durch andere Gesundheitsfachberufe Entlastung bringen und auch die ärztliche Weiterbildung erleichtern könnte. Insbesondere müssten die Ärzte von Bürokratie befreit werden. Andere argumentierten, dass es zielführender wäre, mehr humanmedizinische Studienplätze zu schaffen, statt weitere Tätigkeiten an nichtärztliche Berufsgruppen auszulagern. Große Einigkeit bestand aber, dass es mehr gemeinsame Fortbildungen und bessere Kommunikation brauche, um die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen untereinander zu stärken.



Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Mira Faßbach, Klinik für Urologie des Helios Klinikums Duisburg, Dr. Pedram Emami, MBA, Präsident der Ärztekammer Hamburg und Moderator der Veranstaltung, und Melissa Camara Romero, Abteilung für Hämatologie und Onkologie am St. Antonius Hospital in Eschweiler.

Außerdem appellierte der 127. DÄT an die Bundesregierung, die Digitalstrategie für den Gesundheitssektor endlich praxis- und nutzerorientiert umzusetzen. Es müsse ein Panel von Ärzten und Patienten eingerichtet werden, welche die Phasen der „Identifikation prioritärer digitaler Anwendungen“ sowie der „Erhebung, Bewertung und Nachjustierung von Anforderungen“ frühzeitig fachlich-inhaltlich begleiten dürften. Außerdem forderten die Abgeordneten eine breite Öffent-

lichkeitskampagne in Bezug auf die Digitalisierung. Denn bis heute sei der überwiegende Anteil der Bevölkerung nicht über die verschiedenen Anwendungen der Telematikinfrastruktur informiert.

Der 128. DÄT findet vom 7. bis 10. Mai 2024 in Mainz statt, der 129. voraussichtlich im Mai 2025 in Leipzig.

*Dagmar Nedbal und
Florian Wagle (BLÄK)*

Konstruktiver Austausch zum Thema „elektronische Gesundheitskarte“

Während eines gemeinsamen Austauschs am 25. April 2023 im Bayerischen Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration am Münchner Odeonsplatz setzte sich Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, bei Bayerns Innenminister Joachim Herrmann für die Einführung der „elektronischen Gesundheitskarte“ (eGK) für alle Geflüchteten im Freistaat ein. Herrmann zeigte sich offen für einen konstruktiven Dialog über dieses Thema.



Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, mit Minister Joachim Herrmann bei seinem Besuch im Bayerischen Staatsministerium (v. links).

Zu Beginn des Gesprächs stellte Bayerns Ärztekammerpräsident die aktuelle Situation in Bezug auf die eGK für Geflüchtete dar. Während Geflüchtete in manchen Bundesländern, wie Berlin oder Hamburg, bereits kurzfristig eine eGK erhalten könnten, sei dies in anderen Bundesländern, wie etwa in Bayern, nicht der Fall. Dort bekämen Geflüchtete nach ihrer Ankunft im Regelfall zunächst maximal 18 Monate lang sogenannte Berechtigungsscheine für den Arztbesuch. „Die Übertragung der darin enthaltenen Daten in die EDV von Praxen und Kliniken ist jedoch enorm aufwändig

und fehleranfällig. Eine rasche Ausstattung von Geflüchteten mit eGK kann dem Abhilfe schaffen und gleichzeitig unnötigen Aufwand für die Betroffenen und vor allem Bürokratie in den Praxen abbauen, so der Präsident.

Innenminister Joachim Herrmann stellte in Aussicht, dass sich das Innenministerium mit betroffenen Ministerien aus anderen Bundesländern über die positiven und negativen Folgen der Einführung einer eGK für alle Geflüchteten austauschen werde. Es gebe jedoch Bedenken in seinem Hause, dass eine eGK zusätzliche

„Pull-Effekte“ nach Bayern zur Folge haben könnte, da bei Geflüchteten falsche Vorstellungen über den Umfang der zur Verfügung stehenden Gesundheitsleistungen geweckt würden. Der Begriff „Pull-Faktoren“ bezeichnet Anreize für Menschen, in ein bestimmtes Land zu migrieren.

Quitterer und Herrmann vereinbarten, zum Thema „eGK für Geflüchtete“ in Kontakt zu bleiben.

Florian Wagle (BLÄK)

„Wir müssen das Selbstvertrauen der Frauen stärken“

Dr. Marlene Lessel, neu gewählte 2. Vizepräsidentin der BLÄK

Dr. Marlene Lessel wurde Mitte Februar im MOC Veranstaltungs- und Ordercenter in München von den Delegierten der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) zur 2. Vizepräsidentin der BLÄK gewählt. Im Interview mit dem „Bayerischen Ärzteblatt“ spricht die Fachärztin für Pathologie aus Kaufbeuren über ihre ersten Wochen nach der Wahl und ihre wichtigsten Ziele für die neue Amtsperiode.

Frau Dr. Lessel, herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Wahl. Wie haben Sie die ersten Wochen als neue Vizepräsidentin der BLÄK erlebt?

Lessel: Da ich erstmalig ins Präsidium gewählt wurde, startete ich zunächst mit einer Orientierungsphase. Ich begann damit, die verschiedenen Ressorts und Hierarchien der Kammer genauer kennenzulernen. Dabei haben mir meine bisherigen berufspolitischen Erfahrungen in verschiedenen Gremien der BLÄK sehr geholfen – so waren mir etwa viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Ärztehaus Bayern bereits bekannt. Im Präsidium haben wir uns in den ersten Wochen überlegt, wie wir die verschiedenen Zuständigkeiten in der Kammer unter uns aufteilen.

Sie sind in einer Berufsausübungsgemeinschaft für Pathologie in Kaufbeuren tätig. Wie hat Ihr Kollegenkreis reagiert? Und wie hat sich Ihr Alltag seit Ihrer Wahl verändert?

Lessel: Einige meiner Kolleginnen und Kollegen haben sich sehr gefreut, dass ich die Anliegen der bayerischen Ärztinnen und Ärzte nun noch besser in unserer ärztlichen Selbstverwaltung voranbringen kann. Andere interessieren sich zwar eher weniger für die Kammerarbeit, tragen mein dortiges Engagement aber auch mit. Mein Alltag ist noch ein wenig bunter geworden und wird nun stark durch Vorstands-, Kommissions- und Ausschusssitzungen der BLÄK geprägt sowie durch die Vor- und Nachbereitung dieser Konferenzen.

Wie werden Sie künftig Ihr Engagement zwischen Kaufbeuren und München aufteilen?

Lessel: Montags, dienstags, donnerstags und freitags bin ich ärztlich in Kaufbeuren tätig. Der Mittwoch ist hingegen überwiegend mein „Kammertag“ geworden, wo ich mich mit dem Präsi-



denten sowie dem 1. Vizepräsidenten im Ärztehaus Bayern treffe, aktuelle berufspolitische Themen bespreche und auch mit den einzelnen Referaten und Abteilungen der BLÄK in direktem Kontakt stehe. Immer wieder nehme ich aber auch an den anderen Wochentagen an Gremiensitzungen der BLÄK teil. Das beeinträchtigt meine ärztliche Tätigkeit nicht, da ich als Pathologin auch spätabends oder am Wochenende viel erledigen kann – meine Kollegen übernehmen dann das Tagesgeschäft.

Die Zahl der Frauen in der ärztlichen Selbstverwaltung ist in den vergangenen Jahren angestiegen, dennoch gibt es in den Gremien der Kammer und der Kreis- und Bezirksverbände noch ein deutliches Übergewicht an Männern. Was bedeutet das für Ihre Arbeit als 2. Vizepräsidentin?

Lessel: Die Medizin ist in den vergangenen Jahren deutlich weiblicher geworden – aus meiner Sicht sollte sich diese Geschlechterverteilung widerspiegeln. Um dies zu erreichen, müssen wir den Mut und das Selbstvertrauen der Frauen

stärken und die Vereinbarkeit der verschiedenen Gremienfunktionen mit Kindererziehung und Familie verbessern. Dabei hilft uns sicherlich die zunehmende Digitalisierung. Beispielsweise können lange und beschwerliche Anfahrtszeiten zu Sitzungen durch Online-Meetings eingespart werden. Und, aus meiner Sicht, kann man heutzutage auch einen Kreisverband aus dem Homeoffice organisieren. Ich bin aber gegen eine Pflicht zur paritätischen Besetzung von Kammergremien mit Frauen und Männern. Man sollte aufgrund seines Wissens und aufgrund seiner Erfahrung in diese Gremien gewählt werden und nicht nur, weil man eine Frau ist.

Für welche Ressorts sind Sie im neuen Präsidium der BLÄK zuständig?

Lessel: Federführend bin ich für das Thema „Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement und Patientensicherheit“ sowie für die Bereiche „Gebührenordnung für Ärzte“ und „Anerkennung ausländischer Professorentitel“ verantwortlich. Außerdem bin ich für die „Koordinierungsstelle

fachärztliche Weiterbildung", die „Arbeitsgemeinschaft bayerisches Krebsregister", die „Ärztlichen Stellen nach Strahlenschutzverordnung", die „Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende" sowie, zusammen mit unserem Präsidenten Dr. Gerald Qwitterer, für die „Gutachterstelle für Arzthafungsfragen" zuständig. Regelmäßig nehme ich jetzt auch an diversen anderen Ausschuss- und Kommissionssitzungen teil, bin Beiratsmitglied der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung und vertrete die BLÄK in mehreren Gremien der Bundesärztekammer.

Wie sehen Ihre Vorstellungen und Ziele für die neue Amtsperiode aus?

Lessel: Ich werde in dieser Amtsperiode eine Stimme für die niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte sein, deren Anliegen im Präsidium und im Vorstand vertreten und ihre Probleme auf unsere Tagesordnung setzen. Ebenso möchte ich aktuelle Herausforderungen in Bezug auf unsere neue Weiterbildungsordnung, die ärztliche Berufsordnung und die Qualitätssicherung in der Medizin sichtbar machen. Berufspolitisch wende ich mich gegen eine weitere Kommerzialisierungswelle im ambulanten Sektor. Dort muss eine marktbeherrschenden Stellung von renditeorientierten Investoren vorgebeugt werden. Gleichzeitig sollten wir darüber nachdenken, wie wir es niedergelassenen Ärzten erleichtern können, Praxisnachfolger zu finden. Denn oft bleibt ihnen nur die Option, ihr Lebenswerk an ein MVZ zu verkaufen, wenn sie in den Ruhestand treten wollen.

Ein weiterer Punkt ist, dass – zu unserem Leidwesen – noch immer zahlreiche Störungen und Ausfälle bei der Nutzung der verschiedenen Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) auftreten. Ich bin für mehr Digitalisierung, aber die TI ist einfach nur schrecklich – weil sie nicht funktioniert. Neue Funktionen der TI sollten deshalb unbedingt vor ihrer Einführung ausreichend getestet werden – in enger Abstimmung mit der Ärzteschaft. Dafür werde ich mich stark machen.

Ich möchte auch die bisherigen Anstrengungen der Kammer, die Attraktivität des Berufsbilds der Medizinischen Fachangestellten (MFA) hervorzuheben, unterstützen. Wir niedergelassenen Ärzte haben seit einigen Jahren große Probleme, MFA

zu finden – es besteht eine regelrechte Mangel-lage. Deshalb sind Aktionen wie die Kampagne „Traumjob-MFA", im Rahmen derer junge Menschen auf Messen für das Berufsbild „MFA" begeistert werden, unheimlich wichtig. Wir müssen deutlich machen: MFA wirken in einem schönen und sozialen Beruf mit vielen Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Im stationären Sektor sehe ich den vom Bundesgesundheitsministerium verfolgten Konzentrationsprozess in der Krankenhauslandschaft – der nach aktuellem Stand mit der Schließung zahlreicher kleiner und mittelgroßer Kliniken verbunden wäre – skeptisch. Die Bevölkerung wünscht sich eine qualitativ hochwertige, aber auch wohnortnahe medizinische Versorgung. Bei einer Krankenhausreform sollten deshalb die regionalen Bedürfnisse und Gegebenheiten ausreichend berücksichtigt werden. Ich bin eine Verfechterin eines „bayerischen Weges", wobei dieser für mich auch die Einbeziehung der Ärzteschaft in die Planung und Umsetzung von Reformen bedeutet. Eine ausreichende Zahl von Kliniken als Weiterbildungsstätten für die Ärzteschaft ist unverzichtbar.

Unbedingt braucht es eine wirksame Reform des Fallpauschalensystems. Die Finanzierung der Kliniken muss sich an den nötigen Vorhaltekosten orientieren.

Außerdem werde ich mich für noch mehr humanmedizinische Studienplätze in Bayern einsetzen – denn wir brauchen viel mehr Nachwuchs aus den lang bekannten Gründen (Demografie, Lebensplanung etc.).

Was ist Ihnen persönlich besonders wichtig?

Lessel: Besonders wichtig ist mir, den Servicecharakter der Kammer zu stärken – unsere Mitglieder müssen merken, dass wir für sie da sind und sie freundlich, kompetent und schnell unterstützen. Dazu gehört beispielsweise, crossmedial gut aufbereitete Informationen über die neue Weiterbildungsordnung zur Verfügung zu stellen oder auch Weiterbildungsbefugnisse unkompliziert im Rahmen der Regeln anzuerkennen. Auch sollte unser Service unbedingt noch digitaler werden. Ebenso möchte ich das Bewusstsein über die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels fördern.

Die BLÄK-Fortbildungsangebote über dieses Thema würde ich gerne ausbauen.

Sie waren von 2013 bis 2022 Vorsitzende des Ausschusses Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte der BLÄK. Bereits seit einigen Jahren geht die Zahl der Niederlassungen zurück, hingegen nimmt der Trend zur Anstellung und Teilzeitarbeit zu. Wie kann dieser Trend gestoppt werden?

Lessel: Dazu muss aus meiner Sicht zum einen die Attraktivität der Niederlassung, insbesondere als wunderbare Möglichkeit der Ausübung des Arztberufes, immer wieder betont und dargestellt werden. Ich bin eine überzeugte niedergelassene Ärztin und schätze es, in der Niederlassung meine Vorstellungen verwirklichen zu können. Wir neigen dazu, überwiegend Schwierigkeiten und Probleme darzustellen, also lieber zu jammern, als die vielen positiven Aspekte und Chancen der Selbstständigkeit aufzuzeigen. So liegt zum Beispiel die eigene Arbeitszeitgestaltung und -planung im Ermessen der Praxisinhaberin bzw. des Praxisinhabers. In einer Einzelpraxis, aber insbesondere in einer Berufsausübungsgemeinschaft, lassen sich individuelle Wünsche leichter als in der Anstellung im Krankenhaus oder MVZ umsetzen. Das für Viele abschreckende Modell: „Niedergelassener Arzt in Selbstausbeutung" ist inzwischen doch weitgehend überholt und darf unseren ärztlichen Nachwuchs nicht mehr davon abhalten, sich niederzulassen.

Zum anderen müssen wir Niedergelassene uns mehr in der Weiterbildung engagieren, uns also um eine Weiterbildungsbefugnis, gegebenenfalls auch in einem Weiterbildungsverbund, kümmern. Während der Weiterbildung können Kolleginnen und Kollegen die positiven Aspekte einer Praxistätigkeit erleben und Erfahrungen machen, sodass sie sich gegebenenfalls für eine Niederlassung entscheiden und auch eine Praxis als Inhaberin oder Inhaber fortführen oder neu gründen. Ich möchte mich dafür einsetzen, dass die Zahl der Weiterbildungsbefugnisse im niedergelassenen, speziell fachärztlichen Bereich steigt und die Interessenten und Antragsteller unterstützt werden. Eine ausreichende Finanzierung der Weiterbildung im fachärztlichen Bereich steht dabei weiterhin auf der Agenda.

*Vielen Dank für das Interview.
Die Fragen stellte Florian Wagle (BLÄK).*

Auswirkungen des Klimawandels auf die Augenheilkunde

Kaum ein Organ ist der Umwelt so ungeschützt ausgesetzt wie das Auge. Die Augenoberfläche, bestehend aus Hornhaut und Bindehaut, hat direkten Kontakt mit der Luft. Augenoberfläche, Linse und Netzhaut sind zudem der schädigenden Wirkung des Sonnenlichts ausgesetzt. Die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft hat daher ihren Jahreskongress 2022 unter das Motto „Nachhaltigkeit und Klimawandel“ gestellt [1].



© Liliti_Art - stock.adobe.com

Lider

Sonnenlicht-Exposition der Haut, insbesondere durch UV-Licht, ist ein nachgewiesener Risikofaktor für die Entwicklung von Melanomen und Karzinomen. Das gilt auch für die Haut der Augenlider [2]. Ursächlich angeschuldigt werden DNA-Schäden, Mutationen, Inflammation und oxidativer Stress, aber auch Immunsuppression durch chronische UV-Einwirkung. Besonders die Exposition in jungen Jahren scheint Jahrzehnte später noch das Risiko für die Entwicklung von Malignomen der Haut zu steigern. Die Behandlung maligner Lidtumore ist erschwert durch die Limitierungen einer großzügigen chirurgischen Exzision mit entsprechendem Sicherheitsabstand (Abbildung 1). Oft sind aufwändige Rekonstruktionen der Lider nach Exzision erforderlich, um einen Lidschluss und entsprechende Protektion des Auges durch die Lider zu gewährleisten.

Bindehaut und Hornhaut

Eine der häufigsten Augenerkrankungen überhaupt ist das „Sicca-Syndrom“, eine chronische Bindehautentzündung. Die Benetzung des Auges erfolgt über den Tränenfilm, der sowohl zum Schutz, als auch zur Ernährung der oberflächlichen Strukturen sowie zur Schaffung einer gleichmäßigen optischen Oberfläche erforderlich ist. Ein altersbedingtes Nachlassen

der Tränenproduktion und eine Veränderung der Zusammensetzung der verschiedenen Komponenten des Tränenfilms führen bei vielen älteren Menschen zu Benetzungsstörungen mit Symptomen wie Trockenheitsgefühl, Brennen, Jucken, Rötung aber auch paradoxes Tränenräufeln. Der instabile Tränenfilm führt auch zu Irregularitäten der optischen Oberfläche und damit zu Sehstörungen. Trockene und warme Luft beschleunigt die Verdunstung und führt zu einem schnelleren Aufreißen des Tränenfilms und verschlechtert eine Konjunktivitis sicca. Größere Hitze im Sommer verleitet zum verstärkten Einsatz von Klimaanlage. Diese produzieren trockene Luft, die ebenfalls die Reizung der Bindehäute verstärken kann. Daneben können Feinstaub, Ozon, Stickoxid und Schwefeldioxid pro-inflammatorische Zytokine an der Augenoberfläche freisetzen und zu entzündlichen Veränderungen an der Bindehaut beitragen [3,4].

Die Erwärmung des Klimas führt zu einer früheren und stärkeren Blüte verschiedenster Pflanzen mit vermehrter und verlängerter Pollenbelastung der Luft. Allergische Bindehautentzündungen werden häufiger.

Lichtexposition begünstigt die Entwicklung von Pterygien und Pinguecula [2]. Pinguecula stellen meist harmlose Einlagerungen in der Bindehaut im Lidspaltenbereich dar. Beim Pterygium kommt es vermutlich durch Schädigung der Limbus-Stammzellen zum Einwachsen von vaskularisiertem Bindehaut- und Narbengewebe auf die klare Hornhaut, welche zur Sehminderung führen (Abbildung 2). Pterygien sind meist am nasalen Limbus lokalisiert, wo die Lichtintensität durch die optischen Eigenschaften der Hornhaut am stärksten einwirkt. Ähnlich wie an der Haut, werden auch an der Bindehaut Malignome häufiger (Abbildung 3).

Linse

Die Linse ist von einer Kapsel umgeben, nicht vaskularisiert und nur durch Diffusion aus dem Kammerwasser mit Nährstoffen versorgt. Eine Regeneration oder Abtransport von Abbauprodukten findet kaum statt. Dennoch bleibt diese Struktur aus lebenden Zellen über Jahrzehnte klar und durchsichtig. Licht im sichtbaren aber auch im ultravioletten und infraroten Bereich führt

auch an der Linse zu molekularen Schäden, zu einer Beeinträchtigung der zellulären Integrität und schließlich zur Linsentrübung. Zunehmende Sonnenlichtexposition wird die Inzidenz der Katarakt in den nächsten Jahrzehnten weiter steigern.

Aber nicht nur die Trübung der Linse wird durch Sonnenlicht beschleunigt, auch der Verlust der Elastizität der Linse wird beeinflusst. Somit setzt die Presbyopie, also der Verlust der Akkomodation, früher ein.

Netzhaut

Der hintere Augenabschnitt wird durch die Filterfunktion der eigenen Linse vor ultraviolettem Licht geschützt. Auch Kunstlinsen enthalten inzwischen effektive UV-Filter. Aber auch Licht im sichtbaren Wellenlängenbereich scheint langfristig schädlich. Hier wird insbesondere das energiereiche blaue Licht angeschuldigt. So findet sich eine Assoziation zwischen der Entwicklung einer altersbedingten Makuladegeneration (AMD) und der Sonnenlicht-Exposition. Darüber hinaus finden sich Hinweise auf einen Einfluss der Luftverschmutzung auf die Häufigkeit der AMD [5].

Die AMD ist eine degenerative Erkrankung der Netzhautmitte, die als komplexe genetische Erkrankung Risiko-Polymorphismen im Bereich der Gene des Komplementsystems aufweist. Nikotinabusus ist der wichtigste vermeidbare Risikofaktor. Die AMD ist in den Industrieländern die häufigste Erblindungsursache. Erste Zeichen sind Ablagerungen unter der Netzhaut, sogenannte Drusen. Bei der atrophischen, trockenen Verlaufsform kommt es zu einer langsam fortschreitenden Atrophie von Netzhaut und Pigmentepithel, bei der exsudativen oder feuchten Form entstehen Neovaskularisationen, die durch Blutung oder Exsudationen zu einem innerhalb weniger Monate fortschreitenden Sehverlust führen.

Infektionen

Veränderungen des Klimas mit ansteigenden Temperaturen verschieben die geografische Verteilung von Infektionserregern. Keime, die früher nur in weit entfernten, tropischen Regionen zu finden waren, sind inzwischen auch in unseren



Abbildung 1: Basaliom des Unterlides

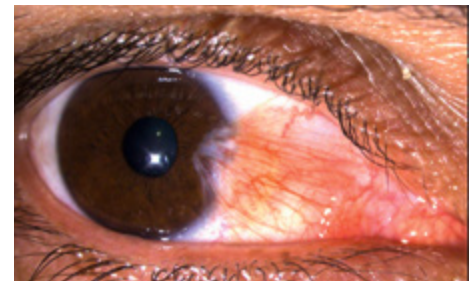


Abbildung 2: Pterygium

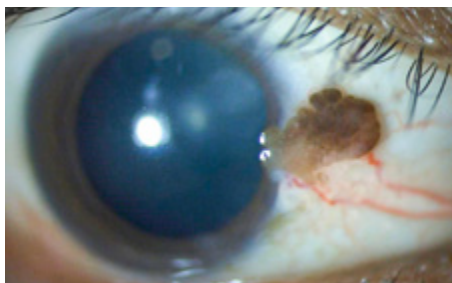


Abbildung 3: Melanom der Bindehaut

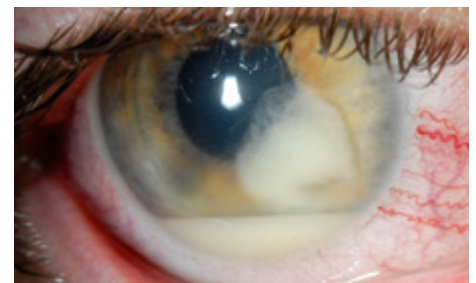


Abbildung 4: Hornhaut-Ulcus durch Fusarien

Breiten auf dem Vormarsch. Das betrifft zum einen Infektionen der Hornhaut und Bindehaut durch Keime, deren Häufigkeit mit den wärmeren Temperaturen zugenommen haben. Zu nennen sind hier Pilze (Abbildung 4) [6], Akanthamoeben aber auch Chlamydia trachomatis.

Oft sind es Überträger wie die Tigermücken, die aufgrund des veränderten Klimas auch in Europa heimisch geworden sind. Sie waren ursprünglich in Afrika und Asien beheimatet und machen sich auf den Weg, auch nach Süddeutschland. Sie können das Zika-, Chikungunga-, West-Nil- und Dengue-Virus übertragen. Diese systemischen Infektionskrankheiten können sich am Auge als Uveitis manifestieren. Auch parasitäre Erreger (Filariose, Onchocerkose), die bisher nur Tropenmedizinern bekannt waren, müssen zunehmend auch in unseren Breiten in die diagnostischen Abklärungen mit einbezogen werden [4].

Der Klimawandel treibt auch Menschen aus zunehmend unbewohnbar werdenden Regionen nach Europa. Sie bringen Infektionskrankheiten wie die Tuberkulose mit, die auf diese Weise auch hier wieder häufiger werden. Gerade die Tuber-

kulose kann sich unter verschiedensten Bildern als Augenentzündung manifestieren.

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

Autoren

Professor Dr. Horst Helbig
Universitätsklinikum Regensburg

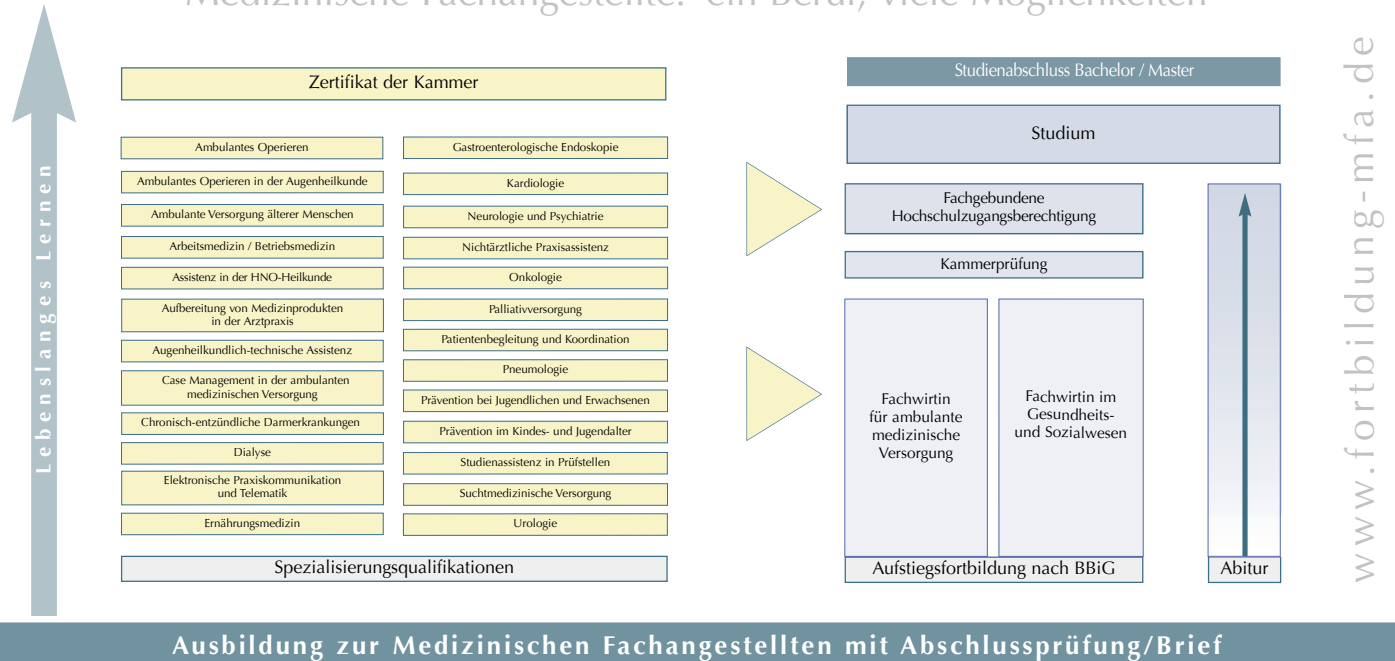
Universitätsprofessor Dr. Gerd Geerling
Universitätsklinikum Düsseldorf

Korrespondenzadresse:
Professor Dr. Horst Helbig
Augenklinik und Poliklinik
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauss-Allee 11
93042 Regensburg
E-Mail: horst.helbig@ukr.de

Qualifizierte Medizinische Fachangestellte in den Praxen

Mit der Kampagne „Traumjob MFA“ werden vor allem junge Leute angesprochen und motiviert, eine Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA) zu absolvieren.

Medizinische Fachangestellte: ein Beruf, viele Möglichkeiten



Neben einer guten Ausbildung spielt auch die Fortbildung von MFA eine wesentliche Rolle, werden diese doch fit gemacht für den raschen Wandel im Gesundheitswesen. Ärztinnen und Ärzte, die ihren MFA Fortbildungen ermöglichen, können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an ihre Praxis binden und durch fortgebildete Fachkräfte stärker entlastet werden. Es können dadurch Aufgaben, beispielsweise aus der Verwaltung, delegiert werden, um die sich die Ärztin/der Arzt nun nicht mehr kümmern muss.

Gerade im Hinblick auf den Fachkräftemangel gibt es derzeit Bestrebungen, auch weniger qualifiziertes Personal oder fachfremde Berufsgruppen anzustellen, um gezielt Tätigkeiten, wie zum Beispiel Büroarbeiten oder Verwaltungstätigkeiten, abzudecken. Sicher ist, dass die Verwaltungstätigkeiten in der Arztpraxis eng an das notwendige medizinische Wissen, zum Beispiel Abrechnungs- und Formularwesen, Annehmen von Telefonaten, Organisation der Sprechstunde, medizinische Dokumentation etc., gekoppelt sind.

Im Rahmen der Ausbildung werden den MFA, neben dem medizinisch notwendigen Fachwissen, alle Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt, die gezielt auf die Organisation einer Arztpraxis abgestimmt sind. Eine darauf aufbauende Fortbildung, ausgerichtet auf die individuellen Bedürfnisse der jeweiligen Praxis, greift diese Aspekte auf und macht die MFA zu einer wertvollen Mitarbeiterin/einem wertvollen Mitarbeiter, sowohl im medizinischen als auch verwaltungstechnischen Bereich.

Bei der Aufstiegsfortbildung zur Fachwirtin/zum Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung erlernt die/der MFA in einem modularen Kurskonzept zum Beispiel die Planung, Organisation und Überwachung von Arbeits- und Betriebsabläufen. Ebenso ist die Umsetzung von Qualitätsmanagement-Prozessen oder die Gestaltung von Hard- und Softwarelösungen ein Ziel der Fortbildung. Wichtig hierbei ist die grundlegende Ausbildung und anschließende Fortbildung im medizinischen Kontext, um

zur Zielerreichung der Gesundheitseinrichtung beizutragen.

Wie die Grafik der Bundesärztekammer zeigt, gibt es zahlreiche Möglichkeiten, die Karriere nach der Ausbildung voranzutreiben und zur Entlastung von Ärztinnen und Ärzten beizutragen.

Die Walner-Schulen, Fortbildungszentrum für medizinische Berufe, bieten hierzu zahlreiche Fortbildungen an, die Ihre MFA zu wahren Multitalenten qualifiziert.



Sollte ein Kurs (www.walner-schulen.de) derzeit nicht zur Verfügung stehen, abonnieren Sie unseren Newsletter (per Mail an mfa-fortbildung@black.de) und wir informieren Sie gerne über unser Kursangebot.

*Bettina Leffer und Alexander Otto
(beide BLÄK)*

Aus der praktischen Prüfung der MFA

Fall 21: OP-Vorbereitung

In dieser Rubrik stellen wir „echte“ Prüfungsfragen aus dem praktischen Teil der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte (MFA) in journalistisch aufbereiteter Form vor. Auszubildenden Ärztinnen und Ärzten möchten wir damit die Möglichkeit geben, die Fälle mit ihren Auszubildenden durchzusprechen bzw. einzuüben.

Den kompletten Prüfungsbogen im Original und die dazugehörigen Lösungen finden Sie, indem Sie die QR-Codes mit Ihrem Smartphone/Tablet scannen. Sämtliche Prüfungsfälle und alle Lösungsbausteine sind jederzeit auf unserer Homepage unter www.blaek.de/wegweiser/mfa/ausbildung/pruefung abrufbar.



Prüfungsbogen



Lösungen

Handlungssituation

Der gesetzlich versicherte Patient Herr Eisenreich, der regelmäßig Herrn Dr. Schmid aufsucht, kommt 30 Minuten zu früh zur vereinbarten präoperativen Vorbereitung. Die Arthroskopie des linken Kniegelenks ist in zehn Tagen vorgesehen. Er hofft, früher untersucht zu werden. Er legt Ihnen die Versichertenkarte und einen Bericht des Orthopäden vor. Es ist sein erster Praxistermin in diesem Quartal und Herr Eisenreich ist gebührenpflichtig und in keinem Hausarztmodell oder DMP.

» Prüfungsinhalt: Patientenempfang, Patientenaufnahme/bekannter Patient)

Nach der Konsultation bei Ihrem Chef werden Sie beauftragt, alle für die OP-Vorbereitung notwendigen Leistungen zu erledigen. Die Teststreifenuntersuchung des vom Patienten mitgebrachten Urins nehmen Sie vor. Die für die Anästhesie notwendigen Laborwerte werden in der Laborgemeinschaft bestimmt.

» Prüfungsinhalt: Blutdruckmessung, Ruhe-EKG, hygienische Händedesinfektion, Blutentnahme i. v., Blutversand mit Laborkarte, Urinuntersuchung mit Teststreifen, Aufräumen des Arbeitsplatzes

Nachdem Sie den Überweisungsschein vorbereitet haben, vereinbaren Sie beim Radiologen einen Termin in einer Woche (Röntgen Thorax). Nach Vorliegen aller Befunde soll sich Herr Eisenreich zur Fertigstellung des Anästhesie-Vorbereitungsbogens wieder in der Praxis vorstellen. Zum Schluss bezahlt der Patient bar 5,36 Euro für eine Aufbauspritze, die er letzte Woche bekommen hat.



© rawpixel.com/FreePik

» Prüfungsinhalt: Formular Überweisungsschein, telefonische Terminvereinbarung bei einem anderen Arzt, Quittung, Verabschiedung Patient, Dokumentation, Abrechnung

Die Firma DHL liefert die bestellten Einmalhandschuhe. Bei Überprüfung der Lieferung stellen Sie fest, dass statt der bestellten 10 Packungen puderfreier Latexhandschuhe 10 Packungen gepuderter Handschuhe geliefert wurden. Diesen Sachverhalt regeln Sie telefonisch.

» Prüfungsinhalt: telefonische Reklamation

Nach Dienstschluss besprechen Sie noch den Anrufbeantworter, da die Praxis wegen des bevorstehenden Urlaubs ab nächstem Montag für zwei Wochen geschlossen ist. Vertretung: Herr Dr. Alfred Bauer, Obere Königstr. 112b, Telefonnummer: 45566344, Sprechzeiten täglich von 08:00 bis 12:00 Uhr und von 15:00 bis 19:00 Uhr, außer mittwochs.

» Prüfungsinhalt: Anrufbeantworter (Textentwurf Urlaub)

Abteilung
Medizinische Assistenzberufe

Online-Sucht:

Flucht aus dem Real-Life?



© Luc.Pro/adobe.stock.com

Videospiele, Online-Shoppingportale und soziale Medien sind heute ein kaum mehr wegzudenkender Bestandteil unserer Alltagskultur und üben gerade auf viele Jugendliche einen besonderen Reiz aus. Doch an welcher Stelle endet der gesunde Konsum beim Zocken und Online-Einkauf sowie bei der Nutzung digitaler Kommunikationsmittel und wo beginnt problematisches Suchtverhalten? Mit diesem Thema beschäftigte sich das 22. Suchtforum in Bayern, welches Ende April unter dem Titel „Online Sucht – Flucht aus dem Real-Life?“ als Webseminar stattfand. Expertinnen und Experten aus der Suchtprävention stellten den rund 1.000 zugeschalteten Teilnehmerinnen und Teilnehmern die gesamte Bandbreite der Störungen vor, die mit Medien- und Internetabhängigkeit einhergehen. Das Suchtforum ist eine Kooperationsveranstaltung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), der Bayerischen Landesapothekerkammer (BLAK), der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen e. V. (BAS) sowie der Psychotherapeutenkammer Bayern (PTK Bayern).

Nach einem einleitenden Grußwort von Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek begann Professor Dr. Hans-Jürgen Rumpf von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Lübeck mit seinem Vortrag über die Diagnostik, das Spektrum und die Prävalenz von internetbezogenen Störungen – mit Fokus auf das Thema „Gamingsucht“. Computerspielsucht sei eine offizielle Krankheitsdiagnose gemäß

der am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen 11. Ausgabe des ICD-Katalogs.

Ein Indiz für die Sucht sei beispielsweise, wenn Gamer den Beginn, die Häufigkeit, Intensität, Dauer und das Ende ihres Videospieldkonsums nicht mehr ausreichend kontrollieren könnten. Problematisch sei auch, wenn für Spielerinnen und Spieler das „Daddeln“ trotz negativer Kon-

sequenzen – etwa Streit in der Familie oder gesundheitliche Probleme – immer wichtiger werde als andere Lebensinteressen und tägliche Aktivitäten. Das Spielverhalten führe bei Süchtigen zu einem ausgeprägten Leidensdruck und zu einer erheblichen Beeinträchtigung im persönlichen, familiären, sozialen, schulischen oder beruflichen Leben, so der Professor. Weitere im ICD-11 enthaltene internetbezogene Störungen seien die „Pornosucht“, also das suchtarartige Verlangen nach pornografischem Material, die (Online-) Kaufsucht – der kaum kontrollierbare Drang, ständig Online einzukaufen –, sowie die Social-Media-Sucht – ein starkes, kaum bezwingbares Verlangen, sich ständig in den sozialen Medien zu bewegen. Zur Prävalenz der Internetabhängigkeit gebe es unterschiedliche Statistiken. Grundsätzlich wiesen etwa zwei bis fünf Prozent der Bevölkerung eine Internetabhängigkeit auf, bei etwa zehn Prozent könne man von problematischem Konsum sprechen.

Dabei seien Kinder und Jugendliche sowie junge Erwachsene deutlich häufiger von internetbezogenen Störungen betroffen als ältere Personen. Als weitere Risikofaktoren nannte Rumpf Arbeitslosigkeit, einen Migrationshintergrund, psychische Auffälligkeiten oder eine problematische Beziehung zu den eigenen Eltern.

„Loot-Boxen“ in Games: Glücksspiel für Kinder und Jugendliche

Professorin Dr. Katajun Lindenberg von der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie der Goethe-Universität Frankfurt am Main ergänzte, dass eine sehr gute technische Ausstattung im Kinderzimmer, kaum vorhandene alternative Beschäftigungsmöglichkeiten, Peerbeziehungsprobleme und Komorbiditäten wie vorhandene körperliche Beschwerden, Depressionen oder ADHS, das Auftreten von Internetnutzungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen begünstigten. Lindenberg lieferte auch Antworten darauf, warum Videospiele überhaupt süchtig machen könnten. Videogames verschafften den Spielern einfache, schnell zu erreichende Erfolge – etwa, wenn der eigene Avatar ein Level aufsteigt oder neue Fähigkeiten verfügbar werden. Solche Mechanismen sorgten für positive Verstärkung, so die Professorin. Außerdem enthielten viele Videospiele Glücksspielelemente, welche eine Sucht begünstigten. Ein Beispiel dafür seien die sogenannten „Loot-Boxen“. Als „Loot-Boxen“ werden virtuelle Schatztruhen bezeichnet, die eine zufällige Sammlung von Gegenständen – etwa spezielle Waffen für den eigenen Avatar – enthalten. Oftmals finden Spieler nach dem Öffnen von „Loot-Boxen“ nur minderwertige Beute vor, in seltenen Fällen bekommen sie jedoch Gegenstände, die wertvoll und für den eigenen Spielerfolg entscheidend sind. „Loot-Boxen“ in Spielen zu öffnen, ist oft kostenpflichtig.

Benjamin Grünbichler, M. Sc., von der Prävention und Suchthilfe Rosenheim, informierte die Teilnehmer über den Einfluss sozialer Medien auf die Sozialisation von Jugendlichen. Grundsätzlich kämen Kinder heutzutage wesentlich früher in die Pubertät als vor einigen Jahrzehnten – bei Mädchen würden starke körperliche Veränderungen etwa ab dem 11., bei Jungen ab dem 12. Lebensjahr einsetzen. In dieser Lebensphase erfolge die Sozialisation vor allem innerhalb der eigenen Peer-Group – der Freundinnen und Freunde – und weniger im familiären Umfeld. Durch Social-Media sei der Kontakt mit der Peer-Group aber nicht mehr zwangsläufig an physische Anwesenheit gebunden. Insofern seien populäre Social-Media-Kanäle wie etwa Instagram oder TikTok nun selbst zu bedeutenden Sozialisationsinstanzen geworden, auf denen Jugendliche sich austauschen, entfalten und Selbstdarstellung betreiben könnten. Viele von ihnen verfügten aber noch nicht über die notwendige Reife, um mit diesen Plattformen angemessen und maßvoll umzugehen. So würden Jugendliche immer mehr ihrer Zeit in sozialen Medien verbringen, eine Entwicklung, die sich gerade während der Coronapandemie noch gesteigert habe – eine Einschätzung, die von Lindenberg

bestätigt wurde. So habe sich Studien zufolge die Onlinenutzung von Kindern und Jugendlichen von durchschnittlich 138 Minuten pro Tag im Jahr 2010 auf 258 Minuten pro Tag im Jahr 2020 erhöht. Die Suchtprävention stehe nun laut Grünbichler vor der Herausforderung, einem Kontrollverlust von immer mehr jungen Menschen in Bezug auf den Social-Media-Konsum entgegenzuwirken.

Dr. Klaus Wölfling von der Klinik und Poliklinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz beleuchtete das Krankheitsbild „Online-Sexsucht“. Zu Beginn seines Vortrags wies er darauf hin, dass sich die Nutzung von internetbasierten Pornoportalen während der Pandemie enorm gesteigert habe. Grundsätzlich könne Online-Sexsucht als zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung nach dem ICD-11-Katalog eingeordnet werden. Zu den Symptomen gehörten sich ständig wiederholende sexuelle Aktivitäten, die zu einem dominierenden Merkmal des Lebens betroffener Personen würden und zu einem Leidensdruck führten. Online-Sexsüchtige vernachlässigten ihre Gesundheit, ihre Körperpflege und weitere Aktivitäten oder Verbindlichkeiten, um ihre sexuellen Impulse zu befriedigen. Im Schnitt litten deutlich mehr Männer als Frauen unter der Störung.

Online-Shops begünstigen Kaufsucht

Über das Thema „Online-Kaufsucht“ berichtete Dr. Ekaterini Georgiadou von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Nürnberg. Grundsätzlich sei Kaufsucht kein neues Phänomen. Bereits 1892 habe der französische Arzt Valentin Magnan den Begriff in seinen psychiatrischen Vorlesungen geprägt. Heute werde Kaufsucht im ICD-11-Katalog als Impulskontrollstörung geführt. Süchtige beschäftigten sich gedanklich ständig mit dem Erwerb von Gegenständen und kauften Dinge exzessiv, ohne diese schlussendlich für den vorgesehenen Zweck zu verwenden und negative Konsequenzen für ihre finanzielle/soziale Lebenssituation zu berücksichtigen. Frauen würden dabei eher Konsumgüter mit Symbolcharakter und zur Selbstdarstellung erwerben – etwa Schmuck oder Kosmetikprodukte, Männer eher Nutzgegenstände und Freizeitartikel – beispielsweise Möbel, Elektroartikel oder Gartengeräte. Finde längere Zeit kein Kaufakt statt, träten bei Betroffenen Entzugserscheinungen auf. Online-Shops begünstigten Kaufsucht und Konsum in hohem Maße, denn sie seien zu jeder Zeit verfügbar, böten Anonymität, personalisierte Kaufempfehlungen und zahlreiche verschiedene Zahlungsoptionen sowie Möglichkeiten zum Ratenkauf.

Behandlungsmöglichkeiten

Professor Dr. Bert te Wildt von der Psychosomatischen Klinik Kloster Diessen referierte über Behandlungsmöglichkeiten bei Internet- und Computerspielsucht. Grundsätzlich gebe es dabei viele verschiedene Ansätze, die auch kombiniert werden könnten – Verhaltens-, Psycho- und Psychopharmakotherapie, im ambulanten, teilstationären und stationären Setting, oder auch Unterstützung durch Selbsthilfegruppen. Exemplarisch präsentierte te Wildt eine kognitiv behaviorale Therapie von Computerspielabhängigen an der Ambulanz für Spielsucht der Universität Mainz. Patientinnen und Patienten durchliefen dort zunächst eine eingehende Diagnostik ihres Computerspiel- und Internetnutzungsverhaltens. Es folge eine ausführliche Problem- und Verhaltensanalyse. Dabei würden unter anderem die auslösenden Trigger für das Suchtverhalten und die Reaktion auf diese Reize auf der gedanklichen, emotionalen, körperlichen und Verhaltensebene erfasst. Die nächste Phase sei geprägt von motivationaler Arbeit, der Vereinbarung von Therapiezielen sowie der Festlegung von Abstinenzregeln. Daran schließe sich eine Veränderungs- und Interventionsphase an. In diesem Abschnitt der Therapie würden den Patienten Reiz- und Selbststeuerungstechniken und Techniken zum Aufbau sozialer Kompetenzen vermittelt. Auch die Besprechung des Abstinenzverhaltens und eventueller Suchtrückfälle falle in diese Phase. Entscheidend sei auch, den betroffenen Patienten wieder Freude an der realen Welt zu vermitteln – etwa durch Kochgruppen, Garten- und Werkprojekte oder durch gemeinsame Kletterkurse. Lindenberg fügte hinzu, dass Eltern in die Behandlung von internetbezogenen Störungen bei Kindern und Jugendlichen unbedingt einbezogen werden sollten.

In ihrem Schlusswort forderte Dr. Heidemarie Lux, Vorstandsmitglied und Suchtbeauftragte der BLÄK, die Politik dazu auf, Kinder und Jugendliche besser vor einer unkontrollierten und exzessiven Nutzung von Videospiele, Online-Shops und sozialen Medien zu schützen. Beispielsweise müsse bei der Altersbewertung von Games stärker berücksichtigt werden, ob diese eine hohe Spielbindung und ein definiertes Suchtpotenzial erwarten ließen. „Gerade die Altersfreigabe ‚Ab 0 Jahren‘ muss in diesem Zusammenhang sehr kritisch gesehen werden“, so Lux. Außerdem plädiere die Kammer für eine Intensivierung bundesweiter Aufklärungskampagnen zum Thema „Medien- und Internetabhängigkeit“.

Florian Wagle (BLÄK)



COVID-19 Impfungen durch Privatärzte

Impfungen gegen COVID-19 erfolgen seit dem 8. April 2023 im Rahmen der Regelversorgung. Die Leistungen werden im privatärztlichen Bereich mit der GOÄ-Position Nr. 375 den Patientinnen und Patienten in Rechnung gestellt. Um daran teilnehmen zu können, benötigen rein privatärztliche Mitglieder der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) eine Bestätigung, dass sie ausschließlich privatärztlich tätig sind. Im Meine BLÄK-Portal können nach dem Login beim Menüpunkt „Meldedaten / Meldebestätigungen“ die „Bescheinigung über privatärztliche Praxistätigkeit für Impfstoffbezug“ und die „Selbsterklärung der privatärztlichen Praxistätigkeit“ heruntergeladen werden.

Bitte beachten, dass vorsätzlich oder fahrlässig falsche Angaben bei der Selbsterklärung mit einem Bußgeld in Höhe von bis zu 25.000 Euro geahndet werden können. Die ausgedruckte Selbsterklärung muss mit dem Praxisstempel gestempelt und unterschrieben werden.

Die in Privatpraxen durchgeführten Impfungen fließen in das Monitoring (Impfsurveillance) des Robert Koch-Instituts (RKI) ein. Dafür muss der Arzt sich im PVS-Impfportal (Privatärztliche Verrechnungsstellen) registrieren. Aus diesem Portal heraus erfolgt dann die Meldung über die verabreichten Impfungen an das RKI.



<https://secure.blaek.de/meineblaek/anwendung/meldebestaetigung/index.cfm>



Weitere Infos gibt es unter: www.pvs.de/privataerzte-impfen-mit

Jodok Müller (BLÄK)

Freiwilliges Fortbildungszertifikat



Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 5/2023, Seite 206 f.

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

Alle Fragen bezogen sich auf den Fachartikel „Neu in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ von Privatdozentin Dr. Katharina Bühren, Dr. Adelina Mannhart und Dr. Cora Neuhaus.

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 zugesandt haben.

Insgesamt haben über 1.950 Ärztinnen und Ärzte einen ausgefüllten Fragebogen eingereicht.

Bei der Frage Nummer 5 hat das Wort „nicht“ gefehlt, deshalb wurden alle Antworten als richtig gewertet.

Licht an

Anlässlich des 5. Bündnisforums „Licht an. Damit Einsamkeit nicht krank macht.“ diskutierte Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), in München Anfang Mai gemeinsam mit Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek und Bayerns Sozial- und Arbeitsministerin Ulrike Scharf, Vizepräsidentin der Psychotherapeutenkammer, Nicole Nagel und dem Leiter des Instituts für Psychogerontologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Professor Dr. Frieder R. Lang. Quitterer stellte im Max-Joseph-Saal der Residenz vor allem die hausärztlichen Aspekte dar. So sei es in der Hausarztpraxis in Kenntnis des familiären und beruflichen Umfeldes möglich, gerade die „riskante Einsamkeit“ zu erkennen und anzusprechen, mit all ihren gesundheitlichen Folgen, wie Angstzustände und Depressionen. Auch das Risiko für die Entwicklung von koronaren Herzerkrankungen, Herzinfarkten oder Schlaganfällen steige unter Einsamkeit.



5. Bündnisforum „Licht an. Damit Einsamkeit nicht krank macht.“ Wie wirkt sich Einsamkeit gesundheitlich bei Kindern, Jugendlichen und Älteren aus? von links: Professorin Dr. Caroline Herr, Amtsleitung Gesundheit am LGL, Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Klaus Holetschek, Bayerns Gesundheits- und Pflegeminister, und Ulrike Scharf, Bayerns Sozial- und Arbeitsministerin.

Deshalb sei es für die betroffenen Patientinnen und Patienten wichtig, den ersten Schritt zu wagen, sich dem Arzt anzuvertrauen und eines der zahlreichen Hilfsangebote anzunehmen, beispielsweise Mitgliedschaft in Vereinen, Studienreisen, Seniorentreffs, Besuchsdiensten, Lesepatzen usw.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Ärztammerpräsident Qwitterer und Gesundheitsminister Holetschek werben für mehr Hitzeschutz im Gesundheitssektor

Bei einem Besuch in der hausärztlichen Praxis von Professor Dr. Jörg Schelling im oberbayerischen Martinsried machten sich Dr. Gerald Qwitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Klaus Holetschek, Bayerischer Staatsminister für Gesundheit und Pflege, und Professorin Dr. Claudia Traidl-Hoffmann, Sonderbeauftragte des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege für Klimaresilienz und Prävention, Ende April für mehr Hitzeschutz in Praxen und Kliniken stark. In Schellings Praxis wird Hitzeschutz bereits aktiv und konsequent praktiziert.

Schelling hielt im Besprechungsraum der Praxis zunächst einen Vortrag über die gesundheitlichen Folgen von Hitze sowie den Einfluss des Klimawandels auf die hausärztliche Tätigkeit und zeigte die verschiedenen Hitzeschutz-Maßnahmen in seiner Praxis. Dazu gehörten etwa bodentiefe, elektrisch bedienbare Jalousien, eine Umluftanlage zur Belüftung und Kühlung sowie ein Trinkwasserspender im Wartezimmer. „Außerdem bieten wir für unsere angestellten Ärztinnen und Ärzte und Medizinischen Fachangestellten interne Fortbildungen zum Thema Hitzeschutz an. Im Sommer achten wir auch auf die notwendige Anpassung der Medikamentenpläne und führen mehr Hausbesuche durch“, so Schelling.

Qwitterer und Holetschek bezeichneten die Hitzeschutzmaßnahmen in Schellings Praxis als positives Beispiel. „2022 war der wärmste Sommer seit Beginn der Wetteraufzeichnungen. Aufgrund des Klimawandels sind zukünftig immer häufigere und länger andauernde Hitzeperioden zu erwarten,



Bayerns Gesundheitsminister Holetschek, Professorin Traidl-Hoffmann, Professor Schelling und Ärztekammerpräsident Qwitterer (v. li.).

ten, die der Gesundheit der Menschen in Bayern erheblich schaden können. Deshalb müssen wir unseren Hitzeschutz schnellstmöglich ausbauen, wobei die besonders sensiblen Einrichtungen im Gesundheitssektor eine Vorreiterrolle einnehmen können. In der Praxis von Kollege Schelling haben wir heute gesehen, wie mit einfachen Maßnahmen der Hitzeschutz verbessert werden kann – zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten sowie unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“, erklärte Qwitterer während des Besuchs. Holetschek ergänzte, dass Hitzewellen vor allem für Babys, Kleinkinder und ältere Menschen, aber auch für Menschen mit Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems oder der Atemwege, eine gesundheitliche Herausforderung seien. Bayern müsse sich daher dringend für die nächsten Hitzewellen wappnen – ganz besonders an Orten wie Arztpraxen.

An Hitzeschutzempfehlungen mangle es laut Qwitterer und Holetschek nicht, beispielweise habe die BLÄK auf ihrer Homepage Musterhitzeschutzpläne für Praxen und Krankenhäuser veröffentlicht. Entscheidend sei nun, dieses Wissen in die einzelnen Gesundheitseinrichtungen zu transferieren.

Die Musterhitzeschutzpläne der BLÄK für Praxen und Kliniken können unter der Webadresse www.blaek.de/wegweiser/klimawandel-und-gesundheit/informationen-zum-thema-hitzeschutz heruntergeladen werden und als Umsetzungshilfe dienen.



Florian Wagle (BLÄK)

140. Deutscher Chirurgie Kongress: Qwitterer fordert Digitalisierung mit Augenmaß

Unter dem Motto „151 Jahre Deutsche Gesellschaft für Chirurgie – Aufbruch in kommende Jahrzehnte“ fand am 26. April 2023 im Internationalen Congress Center in München die Auftaktveranstaltung zum 140. Deutschen Chirurgie Kongress statt.

In seinem Eröffnungs-Grüßwort hob Qwitterer neben den mittlerweile vielfältigen Spezialisierungen im Gebiet der Chirurgie, die in der neuen Weiterbildungsverordnung abgebildet seien und in diesem Zusammenhang die Möglichkeit der Schaffung von Weiterbildungsverbänden, auch auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen ab. Diese könne durchaus zu einem unbedingt notwendigen Bürokratieabbau in Praxen und Klini-

ken führen, so Qwitterer. Dies sei aber vor allem von der konkreten Umsetzung einzelner Verfahren abhängig. Die fehlerbehaftete Telematikinfrastruktur (TI) sei dabei sicherlich ein Negativbeispiel. Neue Funktionen der TI sollten deshalb unbedingt vor ihrer Einführung ausreichend auf Praxistauglichkeit und Anwenderfreundlichkeit getestet werden. Ebenso dürfe Digitalisierung niemals der reinen Datengewinnung dienen. Darüber hinaus mahnte Bayerns Ärztekammerpräsident, dass KI-Programme menschliche Intelligenz, Verantwortung und Bewertung nicht ersetzen dürften – insbesondere im besonders sensiblen Feld der Chirurgie.

Florian Wagle (BLÄK)



Dr. Gerald Qwitterer während seiner Rede beim 140. Deutschen Chirurgie Kongress

2.000 Teilnehmende an der Ergänzungsprüfung für die Nichtärztliche Praxisassistenz seit 2015

Am 3. Februar 2023 konnte durch die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) bereits die 2.000 Ergänzungsprüfung zur Anrechnung der VERAH auf die Nichtärztliche Praxisassistenz (NäPa) abgenommen werden.

Im Januar 2014 wurde zwischen der Bundesärztekammer (BÄK) und dem Deutschen Hausärzteverband/Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF) das Memorandum of Understanding zur Anrechnung der Qualifikation einer Nichtärztlichen Praxisassistenz auf die VERAH-Qualifikation abgeschlossen.

Das gemeinsame Ziel von BÄK und Hausärzterverband/IhF war und ist es, die Qualifikationen von IhF und Ärztekammern wechselseitig anzuerkennen, um die Einheitlichkeit und die Flexibilität in der Versorgung zu fördern.

Seit 2015 nimmt die BLÄK nun diese Ergänzungsprüfung zur Anrechnung der VERAH auf die NäPa ab. Der heutige Präsident Dr. Gerald Quitterer begrüßte in seiner damaligen Funktion als Prüfer die Prüfungsteilnehmenden zum ersten Prüfungstermin am 14. März 2015 persönlich.



Die NäPa kann im Rahmen der delegierbaren ärztlichen Leistungen zum Beispiel selbstständig Hausbesuche übernehmen und dadurch Ärztinnen/Ärzte entlasten. Damit leisten sie einen wertvollen Beitrag zur Sicherung der hohen Betreuungs- und Versorgungsqualität im ambulanten Sektor.

„Die Qualifikation unserer Medizinischen Fachangestellten zur Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis und – durch die Ergänzungsprüfung – zur Nichtärztlichen Praxisassistentin ist eine bedeutende Aufwertung des Berufsbildes und versetzt sie in die Lage, kompetent

und arztentlastend in der hausärztlichen Versorgung mitzuarbeiten. Der Begriff Teampraxis gewinnt dadurch einen hohen Stellenwert“, sagte Dr. Quitterer.

Die Spitze an Ergänzungsprüfungen wurde in 2016 mit 13 Prüfungsterminen und 650 Teilnehmenden erreicht. Derzeit werden zwei bis drei Prüfungstermine im Jahr angeboten, die den Bedarf gut abdecken.

Seit 2022 wird die Prüfung in den Räumen des Fortbildungszentrums der BLÄK für medizinische Berufe, den Walner-Schulen, durchgeführt.

Der nächste Termin zur VERAH/NäPa-Ergänzungsprüfung findet am 21. Juli 2023 statt. Ausführliche Informationen hierzu unter www.blaek.de/wegweiser/mfa/fortbildung/verah-naepa und www.walner-schulen.de. Weitere Prüfungstermine für 2023 werden folgen.



Alexander Otto und
Amrei Hübner (BLÄK)

Bayerischer Gesundheitssektor macht sich für Hitzeschutz stark

Anfang Mai lud die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) zahlreiche Akteure aus dem bayerischen Gesundheitssektor zu einem Workshop ins Ärztehaus Bayern ein, um gemeinsam über Möglichkeiten zur Verbesserung des Katastrophenschutzes gegen Hitzewellen zu beraten.

Zentrale Ergebnisse der Konferenz: Während des bundesweiten Hitzeaktionstags am 14. Juni 2023 soll im Rahmen einer Veranstaltung im Ärztehaus Bayern öffentlichkeitswirksam auf die gesundheitlichen Gefahren von Hitzewellen sowie mögliche Gegenmaßnahmen aufmerksam gemacht werden. Die Teilnehmenden wollen außerdem die Durchführung gemeinsamer Hitzeschutz-Fortbildungen prüfen. Darüber hinaus diskutierten die Anwesenden über konkrete Möglichkeiten und Strategien zur Umsetzung bestehender Hitzeschutzpläne.

Im Herbst 2023 wird sich das Hitzeschutz-Bündnis erneut im Ärztehaus Bayern treffen.

Florian Wagle (BLÄK)



Die Teilnehmenden des Hitzeschutz-Workshops im Ärztehaus Bayern

Im Bild vorne: Günter Griesche, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung in Bayern, Markus Norys, Vorsitzender des Landesverbands Bayern von Physio Deutschland, Frank Dollendorf, Hauptgeschäftsführer der BLÄK, Dr. Marlene Lessel, 2. Vizepräsidentin der BLÄK, Dr. Claudia Ritter-Rupp, 2. stellvertretende Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Dr. Martin Herrmann, Erster Vorsitzender der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit, Dr. Gerald Quitterer, Präsident der BLÄK, Maria Schwitalla, Psychotherapeutenkammer Bayern, und Susanne Senninger, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (v. li.).

Im Bild hinten: Sarah Louise Pampel, Ärztliche Stabsstelle Prävention/Qualitätssicherung der BLÄK, Dr. Barbara Mattner, Vizepräsidentin der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Anke Röver, Presse- & Öffentlichkeitsarbeit bei der Vereinigung der Pflegenden in Bayern, Ann-Kathrin Haueisen, Bayerische Krankenhausgesellschaft, Dr. Sonja Mayer, Vizepräsidentin der Bayerischen Landesapothekerkammer, und Dr. Elisabeth Waldeck, Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München (v. li.).



Gestaltung: KVB Kommunikation, Bilder: ©Achse e.V.

Einladung zum fünften bayernweiten Tag der Seltenen Erkrankungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

am **Samstag, den 22. Juli 2023**, findet in Bayern zum fünften Mal der „Tag der Seltenen Erkrankungen“ statt. Zu dieser Veranstaltung möchten Sie die Initiatoren und Unterstützer – Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), LAG Selbsthilfe Bayern e. V., Selbsthilfekoordination Bayern (SeKo), Bayerischer Apothekerverband e. V., Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE e. V.), Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) sowie das Selbsthilfzentrum München – einladen.

Die Veranstaltung findet von **9.30 bis 15.00 Uhr** in den Räumen der KVB-Landesgeschäftsstelle, Eisenheimerstraße 39, 80687 München statt.

Bitte melden Sie sich für den „Tag der Seltenen Erkrankungen“ mit dem angefügten Formular bis **14. Juli 2023** **verbindlich** an. Für teilnehmende Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten sind bei der Bayerischen Landesärztekammer Fortbildungspunkte beantragt. Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Aktuelle Seminare der Bayerischen Landesärztekammer


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

Humangenetik

14. bis 19.9.2023 8 ●	Webbasierte „Refresher-Maßnahme für die Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung mit Wissenskontrolle“ ÄKL: Prof. Dr. T. Grimm	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer, Nicole Bister, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: gendg-info@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 200 €	
---------------------------------	--	-----------------------	--	---


Hygiene


20. bis 22.6.2023 38 ●	Krankenhaushygiene Modul VI „Qualitätssicherende Maßnahmen, Ausbruchmanagement“ ÄKL: Dr. R. Ziegler	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 850 €	
----------------------------------	--	--	---	---

12. bis 14.7.2023 38 ●	Krankenhaushygiene Modul III „Grundlagen der Mikrobiologie“ ÄKL: Dr. F. Gebhardt	Institut für Klinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene, TUM, Trogerstr. 30 81675 München	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 850 €	
----------------------------------	---	--	---	--


17. bis 20.7.2023 52 ●	„Antibiotic Stewardship“ Modul III/IV – Aufbauseminar zum ABS-Experten ÄKL: Prof. Dr. J. Bogner	Feringapark Hotel Feringastr. 2 85774 Unterföhring	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Fax 089 4147-831 Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: abs@blaek.de , Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 990 €	
----------------------------------	--	---	--	---

13. bis 16.9.2023 48 ●	Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauftragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ ÄKL: Dr. med. R. Ziegler	RAMADA Nürnberg Parkhotel Münchner Str. 25 90478 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Marco Gilio, Tel. 089 4147- 755 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildungskalender , 890 €	
----------------------------------	---	---	---	---


9. bis 12.10.2023 48 ●	„Antibiotic Stewardship“ Modul I – Grundkurs zum ABS-Beauftragten Arzt VL: PD Dr. R. Strauß	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: abs@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 900 €	
----------------------------------	---	--	--	---


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


Interdisziplinär

16. bis 18.10.2023 24 ●	Gesundheitsförderung und Prävention ÄKL: Prof. Dr. J. Drexler	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Marco Gilio, Tel. 089 4147-755 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 350 €	
-----------------------------------	--	--	--	---

Notfallmedizin


15. bis 18.6.2023 43 ●	Kurs zum Erwerb der Qualifikation „Leitende Notärztin / Leitender Notarzt“ ÄKL: Dr. H. Fuchs	Staatliche Feuerwehrschule Würzburg Weißenburgstr. 60 97082 Würzburg	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: lna@blaek.de , Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 890 €	
----------------------------------	---	---	--	---

7.7.2023 8 ●	Aufbau-Seminar für Leitende Notärztinnen / Leitende Notärzte „Besondere Gefahrenlagen“ ÄKL: D. Redmer	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Leandra Burkhardt, Tel. 089 4147-743 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: lna@blaek.de , Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 165 €	
------------------------	---	--	---	--

25. bis 28.9.2023 sowie 15. bis 17.1.2024 38 ●	Organisation in der Notaufnahme / Klinische Akut- und Notfallmedizin ÄKL: Dr. M. Bayeff-Filloff	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarzturse@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 1.550 €	
---	--	-----------------------	---	---


11. bis 18.11.2023 96 ●	Notfallmedizin (Allgemeine und spezielle Notfallbehandlung) ÄKL: Dr. D. Hinzmann	AlpenCongress, Maximilianstraße 9, 83471 Berchtesgaden	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Daniela Herget, Tel. 089 4147-757 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarzturse@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 1.320 €	
-----------------------------------	---	---	---	---

Organspende


5.12.2023 8 ●	Feststellung irreversibler Hirnfunktionsausfall ÄKL: PD Dr. S. Förderreuther	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 290 €	
-------------------------	---	--	--	---

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


Psychosomatische Grundversorgung

6. bis 8.7.2023 30 ●	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) – Modul II: Ärztliche Gesprächsführung (30 Stunden) ÄKL: S. Küntzelmann	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 450 €	
--------------------------------	---	--	--	---


Qualitätsmanagement

23. bis 26.10.2023 70 ●	Ärztliches Qualitätsmanagement – Teil A ÄKL: Prof. Dr. M. Vogeser	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 960 €	
-----------------------------------	--	--	--	---


Suchtmedizinische Grundversorgung

23. bis 27.10.2023 50 ●	Suchtmedizinische Grundversorgung Gesamt ÄKL: Dr. M. Braun	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender	
-----------------------------------	---	--	---	--

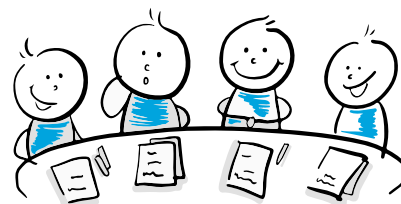
Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

21./22.7.2023 16 ●	Erwerb der Qualifikation Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot ÄKL: PD Dr. J. Kößler	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Würzburg, Institut für Klinische Transfusionsmedizin und Hämotherapie Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 380 €	
------------------------------	--	-----------------------	---	---

Verkehrsmedizinische Begutachtung

23.6.2023 9 ●	Verkehrsmedizinische Begutachtung Refresher ÄKL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder 141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 195 €	
-------------------------	---	--	--	---

Termine	Thema/ÄKL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet 
16. bis 18.10.2023 32 •	Verkehrsmedizinische Begutachtung: Kompakt: I bis IV (inkl. E-Learning) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (2016) ÄKL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder 141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 750 €	
19.10.2023 4 •	Verkehrsmedizinische Begutachtung: Fakultatives Ergänzungsmodul V (CTU-Kriterien, Chemisch-toxikologische Analytik, Probenentnahme) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (2016) ÄKL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder 141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 280 €	



Zeichnung von
Simone Günster

Alle Termine 2023 auf unserer Homepage

36. SemiWAM® – Notfälle in der Hausarztpraxis

Würzburg	Mittwoch, 14.06.2023
München	Mittwoch, 28.06.2023
München	Mittwoch, 05.07.2023
Straubing	Mittwoch, 12.07.2023
Nürnberg	Mittwoch, 26.07.2023

37. SemiWAM® – Alles außer gewöhnlich

Würzburg	Mittwoch, 20.09.2023
Nürnberg	Mittwoch, 11.10.2023
Regensburg	Mittwoch, 18.10.2023
München	Mittwoch, 08.11.2023
Online	Mittwoch, 29.11.2023

Interessiert?

Wenden Sie sich an die KoStA unter Tel. 089 4147-403 oder -407 oder per E-Mail an koordinierungsstelle@kosta-bayern.de
Weitere Informationen finden Sie unter www.kosta-bayern.de
Bitte beachten Sie auch unsere Stellenbörse auf der KoStA – Homepage!

KoStA – Ein
gemeinsames
Projekt von:



Organspende in Bayern und Deutschland

Zahlen, Daten, Fakten

Bundesweiter Anstieg blieb aus

2022 gab es bundesweit einen unerwarteten Rückgang bei der Zahl der Organspenden und -transplantationen. Das war überraschend, weil sich international überwiegend eine steigende Tendenz bei den Organspendezahlen gezeigt hat. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass es in Deutschland – im Gegensatz zu vielen anderen europäischen Ländern – während der ersten beiden Jahre der Coronapandemie zu keinem Rückgang der Organspende gekommen war.

Ein Blick auf die bundesweite Entwicklung im Detail

Im vergangenen Jahr haben 869 Menschen nach ihrem Tod ein oder mehrere Organe gespendet. Dies sind 64 weniger als im Vorjahreszeitraum und entspricht 10,3 Spendern pro Million Einwohner (2021: 11,2). Damit ist die Zahl der Organspender um 6,9 Prozent gesunken. (Abbildung 1) Zu einem Einbruch kam es vor allem im 1. Quartal 2022, in dieser Zeit sanken die Zahlen um 30 Prozent gegenüber demselben Vorjahreszeitraum. Die darauffolgenden Quartale brachten eine Stabilisierung auf dem Niveau der vorhergehenden Jahre.

Auch die Summe der entnommenen Organe, die für eine Transplantation an die internationale Vermittlungsstelle Eurotransplant gemeldet werden konnte, sank um 8,4 Prozent zurück auf 2.662 (Vorjahreszeitraum: 2.905). (Abbildung 2)

Vor allem die Anzahl der postmortal entnommenen Nieren ging deutlich zurück (1.388 im Jahr 2022, 1.492 im Jahr 2021). Auch bei den Lebern sank die Zahl der gespendeten Organe deutlich (671 im Jahr 2022, 742 im Jahr 2021), ebenso bei den Lungen (Rückgang um 17,1 Prozent auf 248 Organe im Jahr 2022, 2021 waren es 299). Die Anzahl der gespendeten Herzen blieb nahezu unverändert (312 im Jahr 2022, 310 im Jahr 2021).

In den 45 deutschen Transplantationszentren wurden im Jahr 2022 insgesamt 2.795 Organe nach postmortaler Spende übertragen (2021: 2.979). Damit wurde insgesamt 2.695 schwer kranken Patientinnen und Patienten durch ein oder mehrere Organe ein Weiterleben geschenkt



Abbildung 1: Postmortale Organspender in Deutschland (2013 bis 2022)

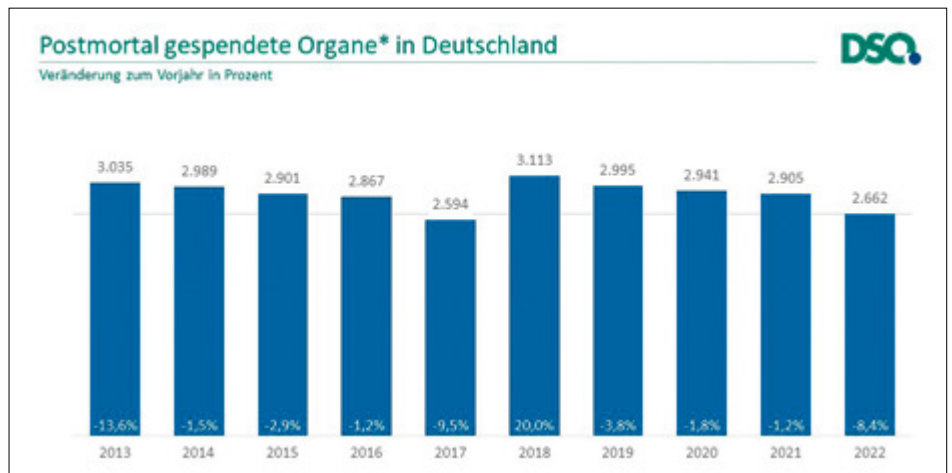


Abbildung 2: Postmortal gespendete Organe in Deutschland (2013 bis 2022), * In Deutschland entnommen und bundesweit sowie im Ausland transplantiert.

(2021: 2.853). Gleichzeitig stehen in Deutschland derzeit rund 8.500 Menschen auf den Wartelisten für ein Organ.

Gründe für den Rückgang der Organspendezahlen in Deutschland

Besonders im 1. Quartal hatte die Coronapandemie noch deutliche Auswirkungen auf das gesamte Gesundheitssystem. In den Kranken-

häusern herrschte ein deutlicher Mangel an ärztlichem und pflegerischen Personal. Diese Situation trug sicherlich zu den niedrigen Organspendezahlen bei.

Zudem wurden zu Beginn des Jahres 2022 noch potenzielle Organspenderinnen und Organspender mit einem positiven SARS-CoV-2-Test von der Spende ausgeschlossen. Das betraf insgesamt 55 SARS-CoV-2 positive potenzielle Spender. Davon waren 32 schwer erkrankt mit zum Teil

weiteren Kontraindikationen für eine mögliche Organspende, 23 potenzielle Spender hingegen waren asymptomatisch oder hatten nur milde Symptome. (Abbildung 3) Aufgrund neuer, internationaler Erfahrungen mit der erfolgreichen Transplantation von Organen SARS-CoV-2 positiver Spenderinnen und Spender wurden in Deutschland ab dem zweiten Quartal 2022 ebenfalls, in Einzelfallentscheidungen, auch Organe dieser Spendergruppe angeboten. (Abbildung 4).

Und es gibt weitere Gründe, warum trotz einer insgesamt gestiegenen Anzahl der organspendebezogenen Kontakte (3.256 im Jahr 2022, 3.132 im Jahr 2021) die Zahl der Organspenden gesunken ist. Bei den medizinischen Kontraindikationen stehen Tumorerkrankungen im Vordergrund. Davon sind vor allem ältere Spender betroffen und auch andere Kontraindikationen nehmen mit dem Alter zu. (Abbildung 5) Das mediane Alter der an die Koordinierungsstelle gemeldeten Organspender lag im vergangenen Jahr bei 61 Jahren.

Bei der Hälfte der möglichen Organspenden, die im Jahr 2022 nicht realisiert werden konnten, war der Grund dafür eine fehlende Einwilligung. In Fällen, in denen es keine Zustimmung zu einer Organspende gab, lag es zu 32,6 Prozent an den Angehörigen, die sich aufgrund eigener Wertvorstellungen dagegen entschieden, da ihnen nicht bekannt war, was die oder der Verstorbene zum Thema Organspende gewünscht hätte. Zu 21,9 Prozent hatte der Verstorbene sich schriftlich oder mündlich dagegen ausgesprochen. Zu 38,2 Prozent aller Ablehnungen kam es, da die Angehörigen dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen entsprachen. (Abbildung 6)

Wie war die Entwicklung in Bayern?

In Bayern ist der Einbruch der Organspendezahlen im 1. Quartal 2022 ausgeblieben. Betrachtet man das komplette Jahr, so ist die Anzahl der Organspender im Vergleich zu 2021 um 16,4 Prozent angestiegen (128 im Jahr 2022, 110 im Jahr 2021). (Abbildung 7) Dabei gab es im Jahresverlauf starke monatliche Schwankungen. Auch die Zahl der entnommenen Organe ist um 19,4 Prozent angewachsen (425 im Jahr 2022, 356 im Jahr 2021). Es gab im vergangenen Jahr 437 organspendebezogene Kontakte von bayerischen Kliniken mit der Koordinierungsstelle (2021: 407).

In der Region Bayern gibt es sechs Krankenhäuser der Kategorie A (Universitätskliniken), von denen zwei unter den bundesweit zehn Kliniken mit den höchsten Spenderzahlen waren. In den 21 B-Krankenhäusern (Kliniken mit Neurochirurgie) lag die Zahl der Spenderinnen und

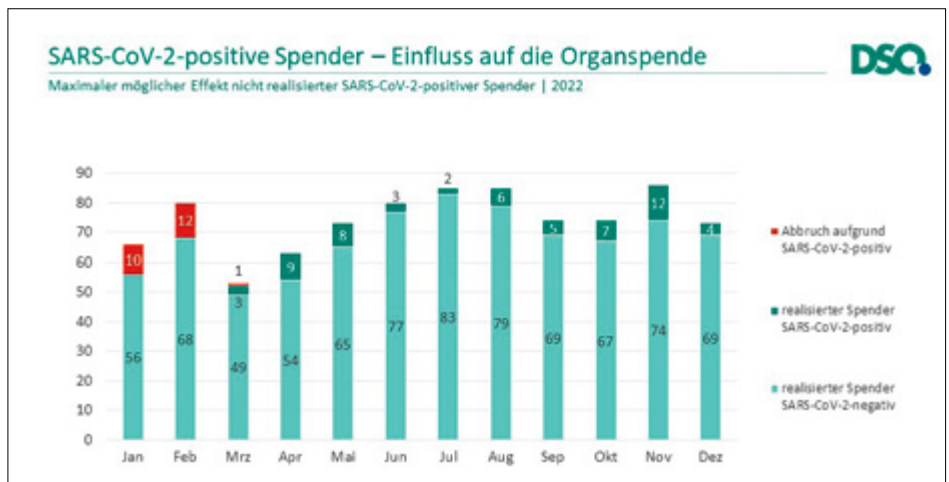


Abbildung 3: SARS-CoV-2-positive Spender – Einfluss auf die Organspende.

Spender	Empfänger	Herz	Lunge	Niere	Leber	Pankreas
59	162	22	3	93	44	0
Von 2 Spendern konnte kein Organ transplantiert werden			Doppel-Lunge: 2 Einzel-Lunge: 1	Einzel-Niere: 92 Doppel-Niere: 1	Ganze Leber: 38 3 Lebern gesplittet und auf 6 Empfänger übertragen	

Abbildung 4: Realisierte Spender SARS-CoV-2-positiv 2022.

Spender im Durchschnitt bei 2,4, in den C-Krankenhäusern (Kliniken ohne Neurochirurgie) bei 0,2.

Auch die Zahl der in bayerischen Transplantationszentren durchgeführten Organübertragungen ist gestiegen (452 im Jahr 2022, 406 im Jahr 2021). Zum Ende des Jahres 2022 standen 1.190 Patienten aus Bayern auf der Warteliste für eine Organtransplantation.

Mögliche Wege aus der Krise

Ein Lösungsansatz, um die Zahl der Organspenden trotz des gestiegenen Durchschnittsalters der Spender zu erhöhen, kann der Einsatz der Maschinenperfusion bei Spenderorganen sein. Sie erlaubt nicht nur eine Verlängerung der Zeitspanne zwischen Entnahme und Transplantation, sondern auch eine bessere Evaluation und möglicherweise Behandlung der entnommenen Organe.

Ein bedeutsamer Ansatz bleibt die Aufklärung der Bevölkerung und der Appell, sich zu informieren, eine Entscheidung zur Organspende zu treffen, diese idealerweise zu dokumentieren und mit der Familie und Freunden darüber zu sprechen. Umfragen ergeben regelmäßig,

dass acht von zehn Menschen die Organspende befürworten. Über 40 Prozent der Befragten geben an, ihre Entscheidung zur Organspende dokumentiert zu haben. In den Situationen in 2022, in denen in einem Krankenhaus die Möglichkeit für eine Organspende bestand, lag allerdings nur in circa 15 Prozent der Fälle tatsächlich eine schriftliche Willensbekundung der Verstorbenen vor. Angehörige geben aus Unsicherheit häufig keine Zustimmung zu einer Organentnahme, wenn der Wille des Verstorbenen nicht bekannt ist.

Der Gesetzgeber legt große Erwartungen in das Online-Register, in dem die Bevölkerung ihre Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende dokumentieren kann. Die Einführung war für den März des vergangenen Jahres geplant, allerdings musste der Start verschoben werden; aktuell wird die Einführung des Registers im ersten Quartal 2024 erwartet. Das Organspenderegister kann nur dann ein Erfolg werden, wenn möglichst viele Menschen ihren Willen über Organspende dort auch dokumentieren. Daher muss der Zugang niederschwellig sein, gleichzeitig aber den aktuellen Datenschutzbestimmungen genügen.

Ein wichtiger Baustein könnte die Einführung der Widerspruchslösung auch in Deutschland sein, so wie sie bereits in allen anderen Euro-transplant-Mitgliedsländern etabliert ist. Eine

Widerspruchsregelung könnte den Gedanken an die Organspende innerhalb der Gesellschaft und in den Kliniken weiter fördern und mehr zu einer Selbstverständlichkeit werden lassen.

Dies wären bereits grundlegende Voraussetzungen, um einen Kulturwandel bei der Organspende zu schaffen.

Um die Organspendezahlen zu steigern, brauchen wir den engen Schulterschluss und das Engagement von allen Beteiligten aus dem Gesundheitswesen genauso wie aus der Politik, bis hin zur Bevölkerung, denn Organspende geht uns alle an!

Die Zahlen aus dem 1. Quartal 2023 machen Mut: Bundesweit gab es 235 Organspender (1. Quartal 2022: 176). Auch in Bayern ist die Zahl der Organspender in den ersten drei Monaten 2023 gegenüber dem Vorjahreszeitraum leicht gestiegen: 2023 waren es 28 Organspender, 2022 waren es 25.

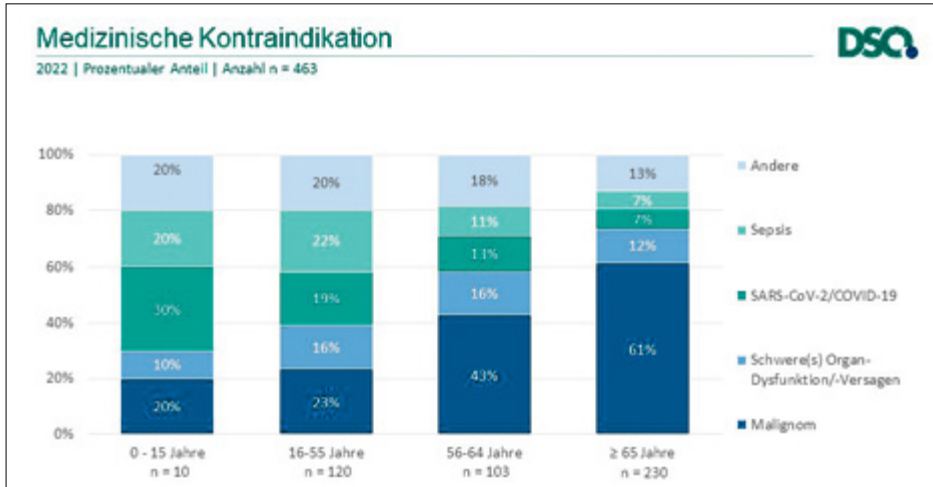


Abbildung 5: Medizinische Kontraindikationen - Altersgruppen.

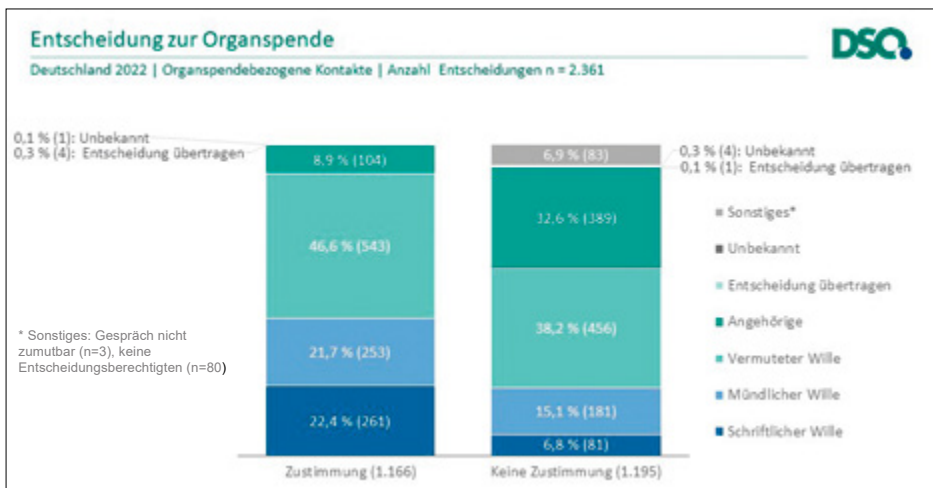


Abbildung 6: Entscheidung zur Organspende.

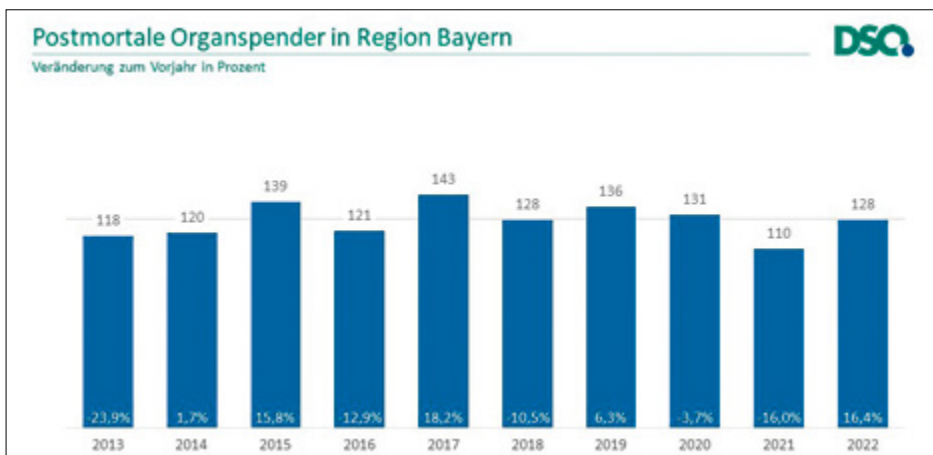


Abbildung 7: Postmortale Organspender in der Region Bayern.

Unterstützungsangebote der DSO

Als praktische Unterstützung im Organspendeprozess bieten wir auf unserer Website (www.dso.de) den Leitfaden für die Organspende und die Verfahrensanweisungen an. Mit der E-Learning-Plattform stellt die DSO ein flexibles Weiterbildungsprogramm zur Verfügung.

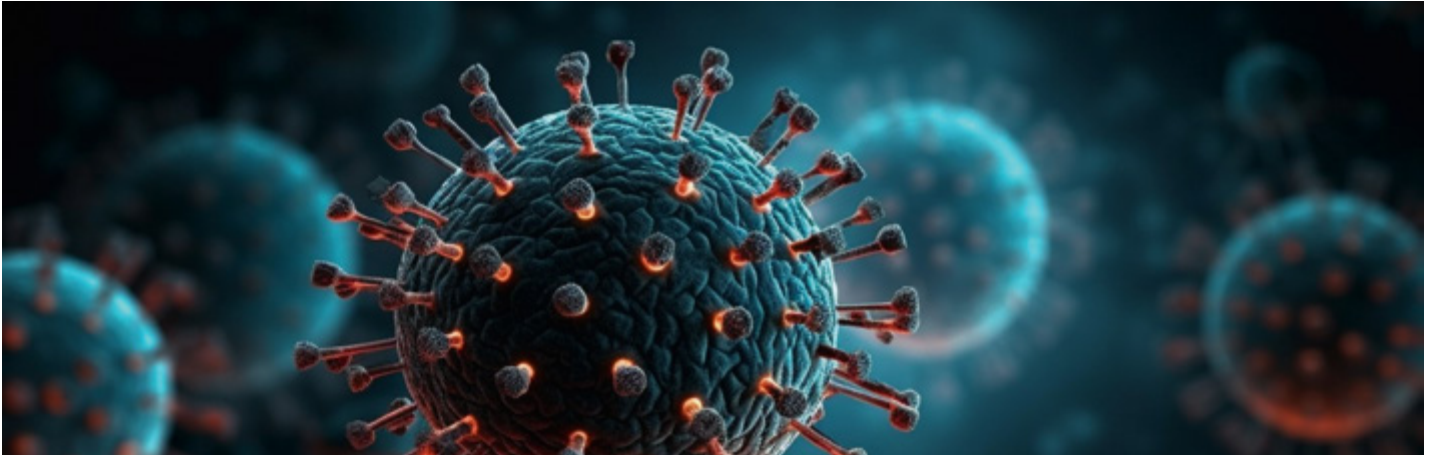
Die Koordinatorinnen und Koordinatoren in der DSO-Region Bayern stehen rund um die Uhr für Fragen und zur Unterstützung zur Verfügung (www.dso.de).



Autorinnen

Dr. Angelika Eder
Geschäftsführende Ärztin der DSO-Region Bayern

Dr. Jutta Weiss
Oberkoordinatorin



Corona-Forschung und das „Haus der Medizin“

Qualitätssteigerung durch Wissensintegration in Denken und Handeln

Die Vielfalt medizinischer Spezialdisziplinen ermöglicht eine differenzierte, effektive und effiziente Behandlung von Krankheiten. Allerdings führt diese fachliche Differenzierung zu Bruchstellen bei komplexeren Behandlungsaufgaben, und es gibt auch eine zunehmende Kluft zwischen Forschung und Praxis in der Medizin. Diese Bruchstellen verlangen organisatorische Brückenlösungen und vor allem die Wissensintegration, auch in Hinblick auf die Anschlussfähigkeit der Medizin mit Wissenschaften, die mit anderen großen gesundheitsrelevanten Problemen der Gegenwartsgesellschaft befasst sind. Hier soll vor allem das Problem der Hyperdiversifizierung der Medizin wissenschaftstheoretisch beleuchtet werden, und es werden einige Gegenmaßnahmen für Forschung, Praxis und Aus-, Fort- und Weiterbildung vorgeschlagen.

„Hyperdiversifizierung“ der Medizin?

Die medizinische Antwort auf die Coronapandemie mit ihrer Dominanz der Virologie und Epidemiologie zeigte: Die Medizin ist fachlich differenziert, aber wenig integriert. Sie verfügt gemäß der Weiterbildungsordnung über Dutzende an Spezialdisziplinen [1]. Dies ist weitgehend Folge einer logischen, aber auch kompetitiven Entwicklung des technisch-apparativen Fortschrittes, der zu immer feinkörnigeren Betrachtungen und Behandlungen von Gesundheit und Krankheit, wie auch zu einem enormen Wissenszuwachs geführt hat.

Dieser begrüßenswerte Prozess medizinischer Wissensrevolution führt aber – vor allem in der Praxis – zu problematischen Bruchstellen in der Versorgung der Patienten, und zwar nicht nur aufgrund organisatorischer Spezialisierungen,

sondern vor allem auf der konzeptuellen Ebene, insbesondere mangels einer integrativen (Patho-) Physiologie, wobei auch die Verhaltensebene der Menschen und ihr Lebenskontext in Hinblick auf gesundheitsriskantes und förderliches Verhalten zu berücksichtigen wäre.

Diese Diversität mit ihren Integrationsdefiziten ist innerhalb und außerhalb der Medizin bekannt, und so wird in der Forschung versucht, die Sammlung biomedizinischer Daten einerseits extensiv zu erweitern (Big Data), aber andererseits wegen der dadurch entstehenden Komplexität und Undurchschaubarkeit der Datenlandschaft Artificial Intelligence (AI) einzusetzen, damit eine inhaltliche Ordnung geschaffen wird. Die Ergebnisse dieser Forschungsmethodik sind noch begrenzt. Allerdings führt dieser unrelativierte Einsatz von Biotechnologie und computationaler Digitaltechnologie grundlegend zur Verstärkung der Kluft zwischen Forschung und Praxis, wo-

bei auch die translationale Medizin hier nicht wirklich hilft [2].

Das komplexe „Haus der Medizin“

Die Vielfalt der Fächer der Medizin lässt sich nach ihrem disziplinärem Charakter ordnen, und zwar als „Haus der Medizin“, wie schon Karl Rothschild ausführte [3, 4]. Aus dieser wissenschaftstaxonomischen Sicht lassen sich gemäß der Untersuchungsgegenstände und der Methoden naturwissenschaftliche, humanwissenschaftliche, umweltwissenschaftliche, sozialwissenschaftliche und formalwissenschaftliche Bausteine finden. Diese Diversität spiegelt sich auch teilweise im klassischen Studienaufbau, der hier vereinfacht dargestellt wird und auch in verschiedenen Universitäten unterschiedlich strukturiert ist, und es gibt auch Ansätze, die „vertikale Vernetzung“ in den Curricula zu in-

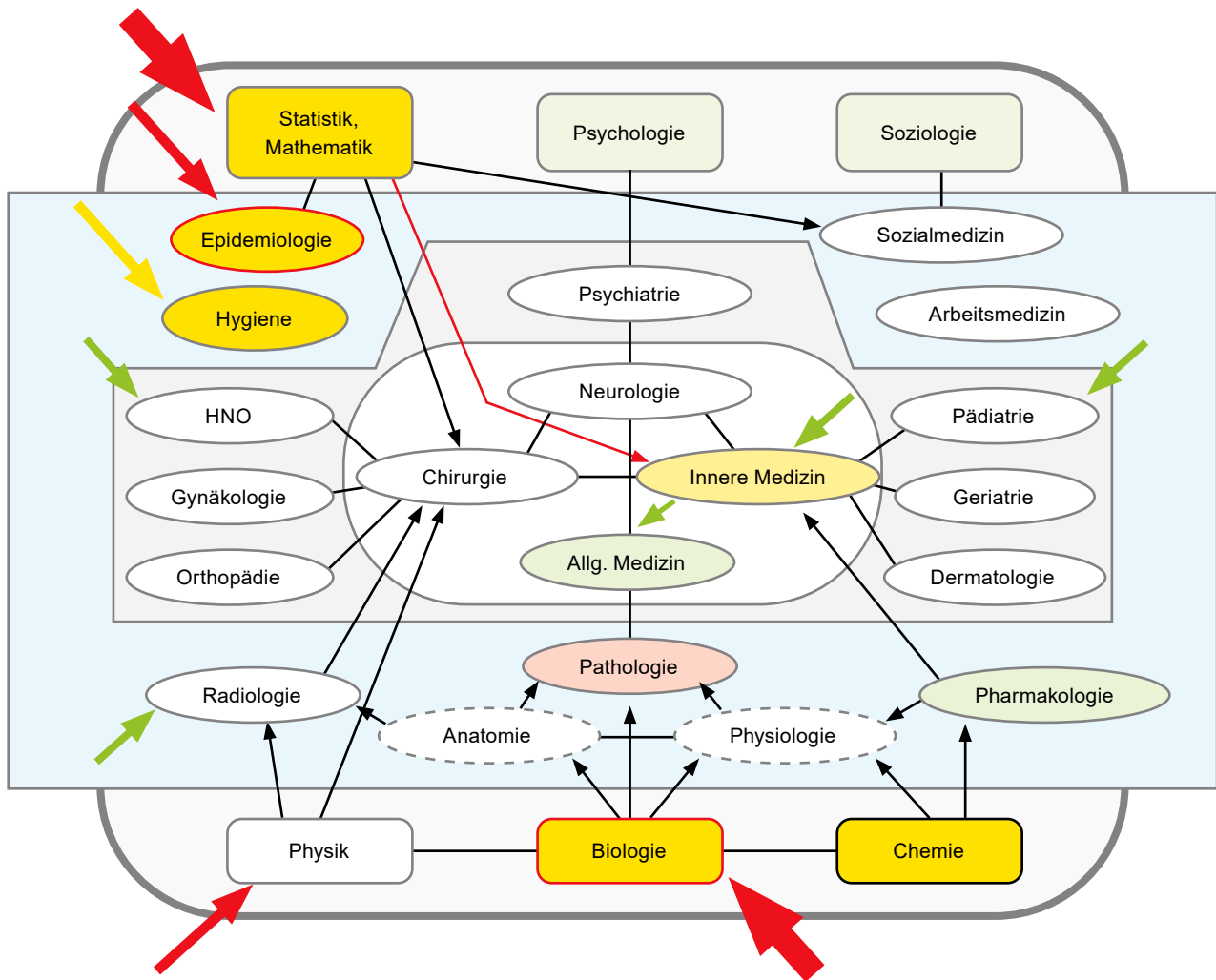


Abbildung: Das „Haus der Medizin“ und die „Corona-Medizin“. Allgemeine Grundlagenfächer (dunkelgrauer Randbereich), klinische Grundlagenfächer (hellblau), klinischer Fächerkreis (hellgrau) mit Kernbereich (weiß) und einige Querverbindungen (schwarze Pfeile). Die integrative Rolle der Allgemeinmedizin. Rote Pfeile: Bei COVID-19 dominierende Spezialgebiete der Forschung. Gelbe und grüne Pfeile: (prä)klinische, bei COVID-19 besonders relevante Gebiete (verändert mit freundlicher Genehmigung von [6]).

tensivieren (Abbildung; Anmerkung 1 [5]): Das erste Studienjahr befasst sich mit Grundlagenwissenschaften als Basis der Medizin wie Biologie als Wurzel der Medizin, flankiert von Physik und Chemie mit speziellen Brückendisziplinen wie Biophysik und Biochemie bzw. Molekularbiologie. Hinzu kommen als übergreifende Fächer Biomathematik und Psychologie und Soziologie der Medizin. In diesem Rahmen geht es im zweiten Studienjahr um Anatomie und Physiologie als „Orthologie“ im Sinne einer Lehre vom „richtigen“ Funktionieren des Organismus und als Fundament der Medizin. Im dritten Jahr steht die Pathologie als Kernfach im Vordergrund. Die Radiologie vermittelt in diesem Studienabschnitt das Wissen zur Bildgebung, und die Pharmakologie liefert Grundwissen für die medikamentöse Therapie. Auch Fächer wie Hygiene, Epidemiologie, Sozial-, Umwelt- und Arbeitsmedizin werden in diesem Studienjahr als Fächer der klinischen Grundlagenforschung gelehrt. Erst

dann, wenn dieses Hintergrundwissen etabliert ist, kommt der klinisch-praktische Fächerkreis dran, und zwar allem voran Chirurgie, Innere Medizin und auch Neurologie. Fächer wie Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO), Augenheilkunde, Orthopädie und vor allem Gynäkologie sind, methodisch betrachtet, chirurgisch akzentuiert. Gebiete wie Kinderheilkunde (Pädiatrie), Altersmedizin (Geriatrie; nicht abgebildet) oder Dermatologie stehen wiederum der Inneren Medizin als zweitem Kernfach der Klinik nahe. Zur Neurologie als drittes klinisches Kernfach wird organisatorisch oft die Psychiatrie zugeordnet, obwohl diese ein eigenständiges Fach ist.

In diesem Bild zeigt sich, dass im Hinblick auf die COVID-19 Pandemie sich eine Verzerrung dieses Fächerkanons ergeben hat, insofern die bisher relativ randständigen Fächer Virologie und Epidemiologie als Leitwissenschaften fungierten und im Vergleich dazu die klinischen Fächer in

Forschung und Praxis kaum zu Wort kamen. Das verdient genauerer Betrachtung, denn es ging ja um eine Krankheit, nämlich COVID-19 [6].

Wissenintegration durch Querschnittsdisziplinen

Dieses vereinfachende Bild vom „Haus der Medizin“ lässt fachlich-methodische und konzeptuelle Bruchstellen, aber auch Beziehungsnetzwerke darstellen. So gibt es gewachsene Kooperationen in der klinischen Praxis, wie jene zwischen Chirurgie und Radiologie, aber auch Anästhesiologie (nicht abgebildet) oder zwischen Innerer Medizin und Pharmakologie, aber auch Labormedizin (nicht abgebildet). Eine integrative, am ganzen Menschen orientierte Medizin, bildet sich beispielsweise zunächst in der Pädiatrie ab, wenngleich es die Neuropädiatrie, die Kinderchirurgie usw. als Spezialisierungen gibt. Auch die Geriat-

rie, die sich vergleichsweise erst allmählich entwickelt, sieht den ganzen Menschen, obwohl es Spezialisierungen wie die Gerontopsychiatrie gibt. Was aber eine konzeptuelle Ganzheitsorientierung betrifft, ist die Allgemeinmedizin dasjenige Fach, das in der Praxis der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte den ganzen Menschen im Blick hat. Dazu sind aber nicht nur große organisatorische Leistungen zu vollbringen, sondern auch das fragmentierte Bild der spezialisierten Medizin muss zu einem ganzen Bild auf den konkret erkrankten Menschen zusammengefügt und angewendet werden – es muss also eine praktikable Wissensintegration geleistet werden.

Darüber hinaus bemühen sich umfassende Perspektiven wie die Umweltmedizin oder syndrombezogene Spezialdisziplinen wie die Suchtmedizin neben klinischen Kenntnissen auch Wissen der Epidemiologie und Pharmakologie/Toxikologie zu integrieren [7, 8].

Letztlich stellen auch Organisationsformen wie die „Kopfkliniken“, in denen Neurologie, Neurochirurgie, HNO und auch Psychiatrie als Zentren zusammenwirken, eine integrative Kompetenz in der Medizin dar, allerdings mit noch erst schwachen Auswirkungen auf die Aus- und Weiterbildung.

Auf der Ebene der Bevölkerungsgesundheit hat das Fach Public Health einen integrativen Anspruch formuliert, der allerdings noch schwach ausgeprägt ist [9, 10, 11]: Epidemiologie, Sozialhygiene, Gesundheitsökonomie, Versorgungsforschung etc. sollen differenziert, aber in einer Synopse, erfasst werden. Gerade in seiner Integrationsfunktion hätte das Fach Public Health, vor allem mit seiner Kompetenz in der Feldforschung, bei der Coronapandemie mehr Beachtung finden müssen.

Das „Haus der Medizin“ lässt aber auch eine andere – vor allem methodologische – Problematik erkennen, die sich aus der Perspektive der Wissenschaftsphilosophie ergibt: In methodischer Hinsicht besteht zwischen den Naturwissenschaften (Physik, Chemie, Biologie) mit ihrem Gerätepark bzw. dem Laborsetting und den Verhaltens- und Sozialwissenschaften (Psychologie, Soziologie) mit den Fragebögen bzw. Stichprobenstrategien bekanntlich eine erkenntnistheoretische Kluft, die sich zumindest pragmatisch als Differenz des „beschreibenden Erklärens“ der Naturwissenschaften und des „deutenden Verstehens“ der Sozialwissenschaften charakterisieren lässt [12]. Die Formalwissenschaften (Statistik und Biomathematik) firmieren als fachübergreifende Instrumente, die auch für eine anzustrebende Theoriebildung hilfreich sein könnten [13].

Perspektiven der Wissensintegration

Das hier dargestellte fragmentierte Bild vom Fächerkanon der Medizin mit ihren Bruchstellen zwischen Forschung und Praxis sowie verschiedenen Wissenschaftsformen sollte Anlass für Integrationsbemühungen sein, welche die organisatorischen Aspekte der Versorgung betreffen, was durch multidisziplinäre ambulante Zentren ganz gut angegangen werden kann. Es erfordert aber auch entsprechende Fallkonferenzen auf der Basis einer integrativen funktionsorientierten Pathologie, die sich gegenwärtig offensichtlich zunehmend auf die Molekularbiologie bzw. Biochemie (Pathobiochemie) reduziert hat.

Aus methodischer Sicht – das hat die Coronapandemie gezeigt – ist die erkenntnislogisch fundierte Systematik der „evidenzbasierten Medizin“ in Richtung theoretischer Medizin auszuweiten, um die Wissensbasis nicht nur auf den Blick des Empirismus und „Dataismus“ einzuengen, sondern auch qualitativen Beobachtungen der Praxis einen größeren Stellenwert zuzuordnen. Nicht zuletzt erbringen auch mehr Daten ohne Theorie nicht mehr Wissen! [14] So scheint schließlich auch die wenigstens punktuelle Institutionalisierung einer Wissenschaftsphilosophie der Medizin angesichts der Wissensexplosion wichtig. Daran anschließend ist der Ausbau der Medizin didaktik in Richtung Wissensintegration vor-

dringlich. Dabei kann das Komplexitätsproblem – sowohl was die Gesundheitsversorgung, wie auch die Pathophysiologie betrifft – durch stärkeren Einbezug der Systemwissenschaft besser verstanden werden [15,16]. Nicht zuletzt ist die konzeptuelle Ausweitung der Medizin im Hinblick auf die ökologische Perspektive sinnvoll, um im Rahmen einer ökosystemischen Perspektive von Gesundheit und Krankheit den Anschluss an die aktuelle Umwelt- und Klimaproblematik fundiert stiften zu können [17].

Anmerkung:

Für die kritische Lektüre und Hinweise zu den aktuellen Curricula danke ich dem geschätzten Kollegen Professor (H:G,Berlin) Dr. Johann Wilhelm Weidringer.

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

Autor

Professor Dr. Dr. phil. Dr. rer. pol.
Felix Tretter
Bertalanffy Center for the Study
of Systems Science, Wien

Anzeige

Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Veranstaltung des Bayerischen Krebsregisters am 28. September 2023 von 9.30 – 14.45 Uhr in Würzburg
im Rahmen des 10. Bayerischen ÖGD-Kongresses „Öffentliche Gesundheit im Wandel – Innovationen und Herausforderungen“

Themen

Nutzen der Daten für Epidemiologie und Versorgung – onkologischer Basisdatensatz (oBDS) – Aktuelles vom Europäischen Krebsregister-Netzwerk – Meldeportal

Veranstalter

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) in Kooperation mit der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP) und der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) und mit der Unterstützung durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP)

Weitere Informationen

www.lgl.bayern.de/kongress2023

Die Teilnahme ist kostenfrei.

Es werden Fortbildungspunkte anerkannt.





Geburtstage

Die Bayerische Landesärztekammer gratuliert und wünscht alles Gute zum Geburtstag:

95 Jahre

28. Mai Dr. Werner Schmidt, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Regensburg

85 Jahre

23. Mai Dr. Erhard Tögel, Facharzt für Innere Medizin, Aystetten

75 Jahre

16. Mai Dr. rer. nat. Bernd Herfort, Facharzt für Allgemeinmedizin, Waldkraiburg

Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland

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

Dr. Barbara Zagoricnik-Wagner, Fachärztin für Innere Medizin, Altusried

Wahlen bei Ärztlichen Kreisverbänden

Bei folgenden Ärztlichen Kreisverbänden wurde der Vorstand gewählt:

Ärztlicher Kreisverband Bad Neustadt/Saale

1. Vorsitzender:
Dr. Helmut Klum, Facharzt für Orthopädie, Bad Neustadt (Wiederwahl)

2. Vorsitzender:
Dr. Veit Winkelbach, Facharzt für Allgemeine Chirurgie sowie Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Bad Neustadt (Wiederwahl)

Ärztlicher Kreisverband Aschaffenburg-Untermain

1. Vorsitzender:
Jörg Frieb, Facharzt für Allgemeinmedizin, Leidersbach (Wiederwahl)

2. Vorsitzender:
Dr. Stefan Herzog, Facharzt für Innere Medizin, Niedernberg

Professor Dr. Holger Hackstein, Facharzt für Transfusionsmedizin, Erlangen, wurde Anfang des Jahres 2023 zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie gewählt.

Professorin Dr. Birgitt van Oorschot, Fachärztin für Strahlentherapie, Würzburg, erhielt den diesjährigen *DMW Walter Siegenthaler Preis* für die von ihr geleitete Publikation zum Thema „Allgemeine Palliativversorgung im Krankenhaus während der ersten Welle der COVID-19-Pandemie“.

Axel Uttenreuther ist neuer Vorstandsvorsitzender der Bayerischen Versorgungskammer; Christine Draws wurde als neues Mitglied in den Vorstand berufen.

Fünf Forschungsteams mit dem Medical Valley Award 2023 geehrt – eine Auszeichnung des Bayerischen Staatsministeriums für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie:

- » Fetal Optoacoustic Monitoring Device (FET-O-MO-DE).
Team: Privatdozent Dr. Ferdinand Knieling, Professor Dr. Heiko Reutter, Adrian Bühler, Professor Dr. Matthias W. Beckmann; Universitätsklinikum Erlangen
- » Wiederherstellung der Handfunktion bei neuromuskulären Einschränkungen durch eine intelligente Neuroorthese (GraspAgain)
Team: Professor Dr. Alessandro Del Vecchio, Dominik Braun, Jonas Walter, Charlotte Pradel, Professor Dr. Thomas Kinfe, Dr. Matthias Ponfick; Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- » Verfahren für die Früherkennung und Verlaufskontrolle von Krebs (ProDia)
Team: Professor Dr. Andreas Baur, Professor Dr. Julio Vera-Gonzalez, Jan van Deun, Dr. Jan Lüddecke, Nils Paust; Universitätsklinikum Erlangen
- » KI-Technologie statt konventioneller MRT-Kontrastmittel (VirtuHance)
Team: Privatdozent Dr. Sebastian Bickelhaupt, Andrzej Liebert, Hannes Schreiter; Universitätsklinikum Erlangen
- » Räumliche Messung von microRNA Biomarkern für prädiktive Krebsdiagnostik (2NA FISH)
Team: Dr. Christina Glantschnig, Joshua Stiller, Kristina Gasch, Simon Starginger, Gowtham K. B. Gopinath, Andreas Bausch; Technische Universität München

R	I	N	N	E	G	A	P	G
E	O	S	I	N	O	F	O	L
T	D	O	E	H	L	E	L	I
I	N	T	R	A	L	I	P	O
N	G	A	E	N	S	L	E	N
A	H	L	G	D	I	A	R	E
S	O	O	R	M	A	M	M	O
I	N	L	A	Y	L	I	E	N
C	H	E	M	O	P	O	T	T

Auflösung des Kreuzwortsels aus Heft 5/2023, Seite 213: Das Lösungswort lautet: EMPHYSEM



Beschwerden liegen können. Doch die wenigsten Ärzte können die Werte richtig interpretieren. Der Autor, funktioneller Mediziner, hat es sich zur Aufgabe gemacht, diesen Missstand zu beheben und nicht nur Ärzten, sondern auch Betroffenen das nötige Wissen zu vermitteln.

In seinem ersten Buch zeigt er, wie man Blutwerte analysiert und nutzt, um die eigene Gesundheit zu optimieren.

Er erklärt, wie Defizite an Omega-3, Eisen, Vitamin D, Folsäure, Magnesium und Co. entstehen, welche Folgen sie für den Körper haben und wie

man sie mit Nahrungsergänzungsmitteln und Lifestyleumstellungen ausgleicht. Individuelle Beispieltherapiepläne helfen bei spezifischen Beschwerdebildern oder gesundheitlichen Zielen – sei es, um mehr Energie zu gewinnen, das Gewicht zu reduzieren, einen regelmäßigen Zyklus zu erreichen oder die sportliche Leistung zu steigern. So kann jeder seine Gesundheit selbst in die Hand nehmen!

Herausgeber: Thiemo Osterhaus. Der Blutwerte-Code. Was dir Eisen, Omega-3, Vitamin D und Co. über deine Gesundheit verraten und wie du sie optimierst. 224 Seiten, Softcover, ISBN 978-3-7423-2400-9, 22 Euro. riva Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München.

Schmerzassessment

Schmerz ist ein multidimensionales Phänomen und betrifft Menschen aller Altersstufen und



Erkrankungen in jedem Stadium ihres Lebenslaufs. Neben den körperbezogenen Faktoren rücken zunehmend psycho-soziale Faktoren in den Fokus der Schmerzexpertinnen und -experten. Sie koordinieren den therapeutischen Prozess, beraten die Patientinnen und Patienten

und ihre Zu- und Angehörigen, fördern ihre Lebensqualität und gestalten maßgeblich ihre gesundheitliche Versorgung. In ihrer spezifischen Nähe zu Menschen mit Schmerz sind sie die professionellen Fachkräfte für Assessment, Diagnostik, Intervention und Evaluation in einem multiprofessionellen Kontext.

Die insgesamt vier Bände zum Thema orientieren sich am Curriculum der European Pain Federation (EFIC) und verknüpfen unter anderem mit Case Reports die interdisziplinären Perspektiven mit den praxisorientierten Erkenntnissen der Herausgeberinnen und Herausgeber und Autorinnen und Autoren aus den verschiedenen Feldern der Schmerztherapie.

Herausgeber: Nadja Nestler/Andre Ewers. Schmerzassessment. Schmerzexpertise nach dem EFIC-Curriculum Band 2. 1. Auflage 2023. 152 Seiten, Broschur, ISBN 978-3-456-86215-6, 36,95 Euro. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen.

Der Blutwerte-Code

Blutwerte verraten Essenzielles über den Zustand des Körpers – zum Beispiel, wo die Ursachen für Energielosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Probleme beim Abnehmen und viele weitere

Cartoon





WALNER-SCHULEN

Fortbildungszentrum für medizinische Berufe



FORTBILDUNGSANGEBOTE

- » Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung
- » Strahlenschutzkurse (Röntgenschein und Aktualisierungskurse)
- » Ernährungsmedizin
- » Aufbereitung von Medizinprodukten
- » Klimawandel und Gesundheit

KURSE FÜR WIEDEREINSTEIGER UND ZUR PRÜFUNGSVORBEREITUNG

- » Laborkurse
- » EKG, Blutdruckmessung, Lungenfunktion
- » Blutentnahme, Injektion, Infusionen
- » Instrumentenkunde, chirurgische Assistenz, Anlegen von Wund- und Stützverbänden





KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

- 290 Fortbildungen, Kongresse & Seminare
- 292 Rechtsberatung
- 293 Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen
- 294 Praxisgemeinschaften
- 294 Praxisgesuche
- 294 Praxiseinrichtungen
- 294 Stellenangebote
- 296 Indexanzeigen
- 303 Stellengesuche
- 303 Verschiedenes
- 304 Bekanntschaften
- 304 Kongresse / Fortbildungen
- 304 An- und Verkäufe

Anzeigenschluss für Heft 7-8/2023

14. Juni 2023

Informationen

Kontakt

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

Postanschrift

atlas Verlag GmbH
Bajuwarenring 19
82041 Oberhaching

Chiffre

atlas Verlag GmbH
Chiffre XXXX
Bajuwarenring 19
82041 Oberhaching
oder per E-Mail an:
Kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
<p>16.06.–18.06.04.23 Freitag 14:00 Uhr bis Sonntag ca. 13:00 Uhr Anreise ab 13:00 Uhr</p>	<p>Das Mysterium des eigenen Todes Im Leben dem Tod begegnen 25 FB-Punkte von BLÄK und PTK Dr. med. D. S. Gröninger, Lehranalytiker, FA Psychosomatik und Psychotherapie Dr. N. Ghassemilou, FÄ, Psychoonkologin, Palliativmedizin, Lehrtherapeutin BLÄK Eine Wiederholung des Seminars ist für 2024 vorgesehen</p>	<p>Schloß Weidenkam Gästehaus Starnberger See 82541 Münsing</p>	<p>Förderverein Existenzielle Psychotherapie e.V. Büro Bauerstr. 15, 80796 München dr.d.s.groeninger@t-online.de Kosten: 555,- € mit Unterkunft EZ und veg. Vollverpflegung</p>
<p>Theorie ErnMed 1 Modul I + II + III 18.07.–22.07.23 14.11.–18.11.23</p> <p>Theorie ErnMed 2 Modul IV + V 24.07.–31.07.23 20.11.–27.11.23</p> <p>Fall ErnMed 1 Modul I + II 20.09.–24.09.23</p> <p>Fall ErnMed 2 Modul III + IV + V 25.09.–02.10.23</p> <p>NHV Modul 1–4 26.06.–30.06.23 (M1) 03.07.–07.07.23 (M2) 30.06.–02.07.23 + 07.07.–09.07.23 (M3) 10.07.–14.07.23 (M4)</p> <p>Fall Modul I + II 15.09.–19.09.23 Fall Modul III + IV 20.09.–24.09.23</p> <p>10.11.–11.11.23</p> <p>18.10.–22.10.23 15.11.–19.11.23</p>	<p>Ernährungsmedizin Fortbildung und Zusatzbezeichnung Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann</p> <p>120 Std. Fallseminare für Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann</p> <p>Naturheilverfahren Zusatzbezeichnung Kompaktkurse (Module 1–4) Leitung: Dr. med. Leuchtgens Prof. Dr. Dr. med. E. Volger</p> <p>80 Std. Fallseminare Naturheilverfahren, statt dreimonatigem Praktikum Leitung: Dr. med. Leuchtgens Prof. Dr. Dr. med. E. Volger</p> <p>Orthopädie für die tägliche Praxis Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Susanne R. Schwarzkopf (PMU Salzburg)</p> <p>Psychosomatische Grundversorgung 20 Std. Theorie + 30 Std. verbale Interventionstechnik Leitung: Dr. med. Berberich,</p>	<p>Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund Hahnenfeldstr. 21 a Bad Wörishofen</p> <p>Im eigenen Tagungszentrum Fortbildung in toller Wohlfühlatmosphäre!</p> <p>Kurs in Bad Wörishofen inkl. zwei Praxistage an der Psychosomatischen Klinik Windach inkl. Bustransfer</p>	<p>Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110</p> <p>Weitere Termine finden Sie auf unserer Homepage:</p>  <p>www.kneippaerztebund.de</p>

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Kurs A 07.07.–09.07.23 Kurs B 29.09.–01.10.23 Kurs A in Köln 21.07.–23.07.23 27.10.–29.10.23	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 2.410,- €
28.09.–01.10.23	Kompaktkurs Internistische Intensivmedizin (zertifiziert von der BLÄK mit 48 Fortbildungspunkten)	Best Western Premium Hotel Ziegetsdorfer Straße 111 93051 Regensburg Teilnahme auch im Livestream (online) möglich	Dr. med. Volker Herold Kaulbachweg 8a, 93051 Regensburg E-Mail: volker-herold@gmx.de www.kurs-internistische-intensivmedizin.de Gebühr: 730,- €
12.10.–15.10.23	Kompaktkurs Echokardiographie Theorie & Praxis (zertifiziert von der BLÄK mit 46 Fortbildungspunkten)	Best Western Premium Hotel Ziegetsdorfer Straße 111 93051 Regensburg	Dr. med. Volker Herold Kaulbachweg 8a, 93051 Regensburg E-Mail: volker-herold@gmx.de www.echokardiographie-kurs.de Gebühr: 960,- €
30.06.–04.07.23 21.07.–25.07.23 11.08.–15.08.23 15.09.–19.09.23 06.10.–10.10.23 10.11.–14.11.23 01.12.–05.12.23	Psychosomatische Grundversorgung 5-Tageblöcke, 50 Stunden 3 Tage Präsenz, 2 Tage online, Berechtigung zur Abrechnung von EBM 35100/35110, zertifiziert Entsprechend dem Kursbuch der BÄK, 2. Auflage vom 2.5.2022	Bibliothek des ev. Handwerkervereins Mathildenstrasse 4 80336 München	PsyGv – München GmbH Am Mitterfeld 11 a 81829 München Tel.: 089 14334971 www.psygv-muenchen.com weitere Termine, auch für Balintgruppen finden Sie auf unserer Internetseite
28.06.–02.07.23 19.07.–23.07.23 27.09.–01.10.23 01.11.–05.11.23 Der letzte Tag ist wie üblich eine Einheit Balint.	Psychosomatische Grundversorgung, Psychotraumatologie 20 Std. Theorie 30 Std. Interv.tech. 10 Std. Balint alle Facharztgebiete EBM-plus 2000 35100/35110 alle Facharztgebiete	Institut für Mediziner und Psychologen WIMP Würzburg	Leitung: Dr. Renate Dill FA für Psychosomatische Medizin, Kinder-Jugendl.-Erwachsenenentherapie Psychoanalyse Tel.: 0931 278226 dr.r.dill@t-online.de Mobil: 0151 58838573 www.dillstiftung.com
Juli 2023	Deutschtraining für fremdsprachige Ärztinnen und Ärzte 24.–26.07.2023, Irsee	Kloster Irsee Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 87660 Irsee	Bildungswerk Irsee Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel.: +49 8341 906-604/-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de
September 2023	Psychopharmakologische Kurvenvisite , 13.–15.09.23, Irsee Psychotraumatheorie – AK Bildschirmtechnik 13.–15.09.23, Seeon Empowerment und Ressourcenarbeit , 28.–30.09.23, Irsee	Kloster Irsee Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 87660 Irsee	Bildungswerk Irsee Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel.: +49 8341 906-604/-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de
Oktober 2023	Entwicklung der Therapeutenpersönlichkeit 09.–10.10.23, Seeon (Psycho-)Pharmakotherapie in Geriatrie und Gerontopsychiatrie 09.–11.10.23, Seeon	Kloster Seeon Kultur- und Bildungszentrum des Bezirks Oberbayern Klosterweg 1 83370 Seeon	

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
06.10.–07.10.23 20.10.–21.10.23 17.11.–18.11.23 freitags 15:00–20:00 Uhr und samstags 10:00–17:00 Uhr	54. Hypnotherapiekurs (A1–A3) 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 Anmel- dung würden wir uns freuen.	Zentrum für Angewandte Hypnose Ausbildungszentrum München Viktoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis Tel.: 06831 9865433 info@hypnose-sueddeutschland.de www.hypnose-sueddeutschland.de Kosten: 960,- €
Block 1: 29.09.–01.10.23 19.01.–21.01.24 Block 2: 10.11.–12.11.23 15.03.–17.03.24	Psychosomatische Grundversor- gung nach dem Curriculum der Bundesärztekammer (2001) Erwerb für die Facharztprüfung. Abrechnung EBM 35100 und 35110 Dr. med. bacc. theol. Bernd Deininger	Seminarräume in Der Eben-Ezer-Kirche auf dem Krankenhausgelände Martha-Maria Stadenstraße 64 a 90491 Nürnberg	Praxis Dr. med. bacc. theol. Bernd Deininger Robert-Koch-Straße 41 90766 Fürth Tel.: 0170 1159859 (Dienstag und Donnerstag von 9:30 Uhr bis 13:00 Uhr) info@praxis-deininger.de 950,- € (inkl. Skript und Verpflegung) Übernachtungsmöglichkeit nach Rücksprache gegeben
Balintgruppe: 14.07.23 25.08.23 06.10.23 17.11.23 15.12.23 26.01.24 01.03.24	Verbale Intervention. Diese Gruppe umfasst 24 Zeitstunden und findet in acht Abschnitten zu je drei Zeitstun- den statt.	Seminarräume in Der Eben-Ezer-Kirche auf dem Krankenhausgelände Martha-Maria Stadenstraße 64 a 90491 Nürnberg	20,- € pro Zeitstunde (Rechnungsstellung erfolgt pro Balintgruppe)

Rechtsberatung

ULSENHEIMER ■ FRIEDERICH
RECHTSANWÄLTE

Experten im Medizinrecht

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

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

www.uls-frie.de

altendorfer
medizin & recht

Profis für Profis

Prof. Dr. iur. Dr. med. Reinhold Altendorfer
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht,
Facharzt für Allgemeinmedizin, Hochschullehrer

Telefon 089 20205060
www.altendorfer-medizinrecht.de

Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH seit 1975

Unternehmen mit Gesicht und Herz

www.verrechnungsstelle.de

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

Attraktiver Praxiseinstieg

Praxissitz (hä Intern./Allg.-Med.) in großer GP im Nürnberger Norden (4 kolleg. Teilhaber) ab 1.1.24 abzugeben. Etablierte Praxis, mod. Ausstattung/Räume, stab. Praxisteam. Einarbeitungszeit möglich.

Chiffre: 0126

MVZ zu verkaufen- mehrere Fachrichtungen

Chiffre 2500/17464

Praxisabgabe Kinderarzt in Zwiesel

Etablierte und ertragstarke Kinderarztpraxis in Zwiesel (Bay. Wald) sucht Praxisnachfolger.

Kurzfristige Übergabe möglich und erwünscht.
Kontakt über RA/STB Dr. Thomas Rothhammer per Mail unter kanzlei@drpa.de.

Praxisübernahme Urologie-BAG

Standort in Oberbayern, mehrere Kassensitze zum 01.01.25 zur Übernahme vorhanden, hoher Privat-Anteil, sehr gute Gewinnsituation, Nr. A8X0102ML

s.s.p. Die Ärztevermittler.

Tel. (0911) 8012849 | aerztevermittler@ssp-online.de | www.ssp-aerztevermittler.de**NEUROCHIRURGIE PRAXISEINSTIEG**

inkl. ZULASSUNG – Standort München

seit 1996 Ärzteberatung Joachim Mayer

Tel. 089-23237383 Mail: info@jm-aerzteberatung.de**PRAXISABGABEN: Große Doppelpraxis Orthopädie/Unfallchirurgie bis Ende 2024 in Bodenseeregion abzugeben.**

• Große Gynäkologie südl. Münchens, gut für zwei Behandler ||



Ihre Ansprechpartnerin: Anja Feiner, anja.feiner@mlp.de
Tel 0172 • 8287932 || Finanzberatung für Mediziner,
Schwerpunkt Praxisabgabe, Niederlassung, Praxisvermittlung

Überlingen am Bodensee

Gut etablierte, moderne Hausarztpraxis in zentraler Lage, 3/4 Versorgungsauftrag, treuer Patientenstamm, hervorragende MFAs zeitnah abzugeben.

Tel: 0162 4565874

Physikalische - und Rehamedizin

Zulassung und Praxisanteil aus Gemeinschaftspraxis in Mittelfranken abzugeben.

Bei Interesse, können Sie gerne mit uns per Email reha-mfr@web.de Kontakt aufnehmen.

Abgabe Allgemeinarztpraxis

92648 Vohenstrauß

Gutgeh. Prax. m.1400 Scheinen
altersbedingt abzg., Koop. seit
J. mit chir.D-Arzt,

Chiffre: 0125

Allgemeinartzpraxis abzugeben

Oberfranken Raum 9. Zeitpunkt
frei wählbar. Gut eingeführt,
komplett ausgestattet, gute
Parkmöglichkeiten,ausbaufähig,
KV Sitz mit gutem Privatanteil.

Chiffre: 0127

www.europmed.de – Ärzteberatung – 30 Jahre Erfahrung**Kinderarzt:** Bereich Ebersberg, umfangr.**HNO Augsburg:** BAG-Anteil, zunächst mit Anstellung**Praxis für Psychiatrie u. Psychotherapie:** 1,5 KV-Zul. im Landkreis Traunstein, Ärztehaus.**Gynäkologie:** Bad-Tölz; moderne kons. Pr. in Ärztehaus Landshut; Privatpraxis im Chiemgau.**Pneumologie:** BAG-Anteil nahe München**Dermatologie:** Lkr. Traunstein BAG 2 Zul.**Hausärzte:** Lindau, Lkr. Rosenheim; FFB, Bad Tölz, Ebersberg, München-Stadt.Alle Praxen auf: www.europmed.de

EuropMed Ärzte- und Finanzberatung GmbH

Fraunhoferstr. 26 in 83052 Bruckmühl, www.europmed.deAnsprechpartner: Herr Riedel, Tel 08061/37951, europmed@t-online.de**Gemeinschaftspraxis Neurologie/Psychiatrie**

Wir möchten unsere Praxis in Coburg mit einem sehr großen
Einzugsgebiet demnächst abgeben.

Kontakt: Ruettinger-Coburg@hotmail.de

Aufstrebende, rasch wachsende Gemeinde im Bayerischen Oberland sucht **Nachfolge für Hausarzt**, der nach 30-jähriger Tätigkeit 2023/2024 in den Ruhestand gehen möchte.

In unserer Gemeinde wird die Ortsmitte derzeit städtebaulich neu entwickelt. Ein Ärztehaus ist in Planung. Die Praxis kann aktuell in den bisherigen Räumen weitergeführt werden.

Bei der Wohnungssuche kann gerne geholfen werden.
Haben wir Ihr Interesse geweckt? Für Fragen steht Ihnen gerne Herr Bauer unter der Rufnummer 0172 8513116 zur Verfügung.

Orthopädische Privatpraxis Nürnbergprax1234@gmx.de**GYN-Praxis Allgäu**

Kempten: Einstieg auf 0,5 Sitz
spätere kompl. Übernahme.

Weitere zeitvariable Mögl.:

Komplettübernahme oder Abgabe von 1/2 KV-Sitz.

Mail: sg@gyn-giehl.de

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

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

Sehr gut etablierte **orthopädisch-schmerztherapeutische Praxis** nahe Ingolstadt abzugeben zum 1. Q. 2024, (auch gut geeignet für Operateur - Belegbetten vorhanden)
qu1-2024@web.de

Hausarztpraxis Nürnberg

Übernahme-Möglichkeit s.g. etablierte Praxis / hohe Scheinzahl / guter Standort / günstige Kostenstruktur / Referenz 121213
Dr. Meindl & Collegen AG, Ingrid Lober
ingrid.lobler@muc-gruppe.de, Tel. 0911/234209-46

Neurochirurgie / Praxisabgabe / Kassensitz

Übernahme-Möglichkeit ganzer oder $\frac{3}{4}$ Kassensitz / unter Vorbehalt Genehmigung ZA bayernweite Verlegbarkeit / Übernahme ab Jan. 2024 oder später möglich / Referenz 123416
Dr. Meindl & Collegen AG, Natalino de Rosa
natalino.derosa@muc-gruppe.de, Tel. 0911/234209-19

Gemeinschaftspraxis (Allgemeinmedizin) auch Einzelpraxis lukrativ im schönen Friedberg abzugeben.
Bitte um umgehende Bewerbung! Tel. 017684113923

Praxisgemeinschaften

Kooperationspartner gesucht: Für unsere chirurgische Praxis in Augsburg suchen wir einen Kooperationspartner*in zur Gründung einer Praxisgemeinschaft o. andere Kooperationsform. Bei Interesse melden Sie sich unter die Tel. 0171 9366254 (nach 18h)

Praxisgesuche

Gynäkologenpaar sucht Praxis in Fürth & Umgebung – Nr. G9X0038JS **s.s.p.**
Tel.: (0911) 8012849 | aerzteberater@ssp-online.de Die Ärzteberater.

Praxiseinrichtungen



Stellenangebote

Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin am Tegernsee
Familiäre Hausarztpraxis am Tegernsee sucht Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an Fr. Dr. Annett Kröttinger (annett.kroettinger@kirinus.de)

20h/Wo, freitags frei, Allgäu
1/2 KV-Sitz Ortho/Unfallch
Anstellung in moderner, großer Praxis, spätere KV-Sitzübernahme mög. Amb./stat. OP's, DXA, Sono, C- Bogen, Digi.-Rö.,Thermodenerv.
andreas.kneist@gmx.de

FA (m/w/d) für Innere oder AM zur Verstärkung unseres hausärztlichen Teams gesucht
12-20 h/Woche ab 1.7. 2023
Praxis in Penzing/Oberbayern
hausarztpraxis-penzing@gmx.de

Wir suchen Dich!
WB Allgemeinmedizin Nbg
Freundliche Praxis sucht eine/n WBA in VZ/TZ., WB 24Mo., super Team, flexible Arbeitszeiten, beste Konditionen, 0911/405655
info@zabo-praxis.de

FÄ/FA f. Psychiatrie u. PT/ Nervenärztin/-arzt z. Anst. in TZ (20 Wo.-Std.) ab 1.7.23 mit Perspekt. z. späteren Partnerschaft von Nervenärztl. GP mit 3 Vollzulassg. in nordbayer. Großstadt gesucht.
Chiffre: 0123

Ein Lachen schenken

Helpen auch Sie! Ihre Spende macht den Besuch der KlinikClowns bei kranken Kindern und pflegebedürftigen Senioren möglich.

Spendenkonto
IBAN: **DE94 7016 9614 0000 0459 00**

KlinikClowns e. V. · Infos: Tel. 08161.418 05 · www.klinikclowns.de

Stellenangebote



ADULA KLINIK
OBERSTDORF

„Die Tür steht offen – mehr noch das Herz“

Wir sind ein Team von 135 Mitarbeitenden und bieten Dir einen Arbeitsplatz, an dem neben Deiner fachlichen Kompetenz auch Deine Persönlichkeit gesehen und wertgeschätzt wird.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

ARZT (m/w/d)

Glaubst Du, Du könntest bei uns faulenzten und dabei reich werden? Hättest keine Dienste und könntest völlig stressfrei leben? Dann lies **nicht** weiter!

- Wenn Du aber eine interessante und sinnvolle Aufgabe haben möchtest, die Dich fordert;
 - wenn Du gerne mit freundlichen Kollegen auf Augenhöhe arbeitest;
 - wenn Du Dich der Psychosomatik widmen möchtest,
- dann bist Du bei uns richtig!

Viele Patient*innen warten darauf, von Dir aufgenommen und medizinisch betreut zu werden; es geht nicht ohne Dokumentation und Entlassberichte; die Dienste sind Rufbereitschaften, die im Wesentlichen ruhig verlaufen; Flexibilität und Engagement sind bei uns großgeschrieben.

Wir sind froh über jede*n Kolleg*in, der/die mit Verve Teil unseres Teams werden möchte; noch mehr wenn er/sie bereits allgemeinmedizinische oder internistische Erfahrungen sammeln konnte; natürlich freuen wir uns erst recht über Wieder- oder Seiteneinsteiger – wir sind offen!

Bist Du Dir nicht sicher? Dann mach doch einfach eine Hospitation bei uns; in ein oder zwei Tagen wird Dir ein*e ärztliche*r Kolleg*in unsere Klinik zeigen. Du kannst Deine Fragen dann vor Ort klären.

Willst Du mehr über die Klinik erfahren? www.adula-klinik.de

In jedem Fall aber solltest Du Deine Bewerbungsunterlagen an chefarztsekretariat@adula-klinik.de senden, oder einfach an:

Adula Klinik
Chefärztin Frau Dr. Patricia Appel
In der Leite 6
87521 Oberdorf

**WIR BEWERBEN
UNS UM DICH!**

Wage einen neuen Anfang – es lohnt sich!

www.reisach-kliniken.de

rad regionaler ärztlicher dienst
zentralschweiz



Luzern – Verbinden Sie Arbeit und Leben in der Zentralschweiz

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) ist ein versicherungsmedizinisches Kompetenzzentrum, welches eigene Untersuchungen und Beratungsgespräche durchführt und unabhängige versicherungsmedizinische Stellungnahmen für die IV-Stellen der Kantone LU, NW, OW, SZ, UR und ZG, erarbeitet. Im RAD Zentralschweiz engagieren sich rund 30 Ärztinnen und Ärzte mit unterschiedlichsten Fachrichtungen.

Zur Verstärkung unseres Bereichs suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/einen

Fachärztin / Facharzt für Innere Medizin 60 – 100 %

Deine Aufgaben

- Du beurteilst den Gesundheitszustand von versicherten Personen und deren allfälligen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit.
- Du begutachtest medizinische Dossiers und nimmst, wo nötig, mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten Rücksprache.
- Du stehst im Dialog mit dem Fachpersonal der beruflichen Eingliederung und tauschst Dich innerhalb des RAD-Teams aus um bestmögliche Lösungen zu erarbeiten.
- Du hast die Möglichkeit, Untersuchungen von versicherten Personen vor Ort in eigener Zuständigkeit durchzuführen.
- Du erstellst fachliche Expertisen, welche zu fairen und gerechten leistungsrechtlichen Entscheidungen führen.

Deine Kompetenzen

- Du verfügst über den Titel „Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin“ und bringst einige Jahre Berufserfahrung mit.
- Du hast ein grosses Interesse an versicherungsmedizinischen sowie sozialversicherungsrechtlichen Fragestellungen.
- Du liebst komplexe Sachverhalte und hast Freude am Dialog mit Mitarbeitenden aus den Bereichen Eingliederung, Leistungen und Recht.
- Du übernimmst gerne Verantwortung und zeigst Interesse an fachspezifischen und versicherungsmedizinischen Weiterbildungen.
- Du bist eine dienstleistungsorientierte Persönlichkeit und schätzt eine konstruktive, respektvolle sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe.

Deine Vorteile

- Hervorragendes Jahres-Arbeitszeitmodell ohne Nacht- oder Wochenenddienst: Die gleitende Arbeitszeit ermöglicht unseren Ärztinnen und Ärzten eine grosse Flexibilität in der Arbeits- und Freizeitgestaltung.
- Umfassende Einführung in die Versicherungsmedizin und 15 bezahlte Fortbildungstage pro Jahr.
- Versicherungsmedizinische und fachspezifische Fortbildungen (z. B. Fortbildung SIM-Gutachter/in oder Kurse des IV-eigenen Bildungszentrums) werden von uns grosszügig unterstützt.
- Möglichkeit zum engen fachlichen Austausch mit Kolleginnen und Kollegen aus unterschiedlichen Fachdisziplinen.
- Einsatzort ist Luzern und bei Bedarf auch an einem der anderen Standorte der Zentralschweizer IV-Stellen.

Haben wir Dein Interesse geweckt?

Dann möchten wir Dich gerne kennenlernen.

Wir freuen uns auf Deine Online-Bewerbung über unsere Webseite **WAS Luzern** (www.was-luzern.ch/stellen)

Nicole Zwahlen, Human Resources, Telefon +41 41 209 08 21

WAS Wirtschaft Arbeit Soziales

rad regionaler ärztlicher dienst zentralschweiz

Landenbergstrasse 35 | 6005 Luzern www.was-luzern.ch/iv

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



Scan
me

So einfach geht's:

1. QR Code scannen oder direkt www.aerzte-markt.de öffnen
2. JOB-ID in der Suchmaske eingeben
3. Umgehend alle weiteren Informationen zu der Indexanzeige erhalten
4. Bewerbung abschicken und Traumjob starten



Bildquelle: Gettyimages

Aktuelle Stellenangebote

PLZ	Titel	Beschreibung	ID
6020	Arzt/Ärztin im öffentlichen Gesundheitsdienst	Sie sind Ärztin oder Arzt und auf der Suche nach ...	#CPDH
6020	Fachärztin bzw. Facharzt oder Oberärztin bzw. Oberarzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie	Sie arbeiten fürs Leben gern? Von Spitzenmedizin bis zum ...	#SUAB
20097	Arzt/Ärztin für Gefäßchirurgie (m/w/d)	Für unsere Klinik für Gefäßchirurgie unter der Leitung von Herrn ...	#CXNY
39002	Facharzt oder Arzt in Weiterbildung für Arbeitsmedizin in Voll- oder Teilzeit (m/w/d)	Wir suchen für unseren Standort Stuttgart (Feuerbach) einen Facharzt oder ...	#PDAE
73033	Ärztin/Arzt	für etablierte hausärztliche Praxis in Göppingen, zentrale Lage, sehr ...	#HNSC
74564	Oberarzt (m/w/d) für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	Für unsere Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie suchen wir zum ...	#WRQG
80802	WB-Assistent*in (m/w/d) Allgemeinmedizin gesucht in VZ od. TZ ab 11/23 od. 12/23	WB-Assistent*in (m/w/d) Allgemeinmedizin gesucht in VZ od. TZ ab ...	#QJUV
81677	Ärzte (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit	Gute Medizin braucht gemeinsames Engagement. Genau dafür machen wir uns ...	#UJVR
81929	Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmedizin	Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmedizin ab Sept. 2023 oder später in VZ ...	#CTMX
81929	Niederlassung Hausarztpraxis für Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin bzw. Innere Medizin	Niederlassung Hausarztpraxis Sie sind Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin bzw. Innere ...	#EZUR
83670	Assistenz- oder Facharzt (m/w/d) Orthopädie/ Unfallchirurgie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin	Herzlich willkommen als Assistenz- oder Facharzt (m/w/d) Orthopädie/ Unfallchirurgie ...	#XTWH
85435	FA/FÄ Innere Medizin/Allgemeinmedizin	für nette, intern. Hausarztpraxis in Erding gesucht. Zunächst Teilzeit, sehr ...	#TECV
86551	Fachärztin/Facharzt (m/w/d) in Teilzeit mit vorhandener Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	Für unser Palliativteam Wittelsbacher Land (SAPV) suchen wir zum nächstmöglichen ...	#AEFG
87439	FACHARZT FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE (M/W/D)	Die Kindersprechstunde Mindelheim sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n Facharzt für ...	#EFTG
87600	FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in Teilzeit	Da unsere langjährige ärztliche Kollegin aus Altersgründen unsere Praxis ...	#SUKY
93161	Facharzt für Weaningeinheit, Teilzeitarbeit bei Vollzeitgehalt	Werden Sie Teil unseres med. innovativen Erfolgsmodells mit Ihrer Expertise ...	#SZHN
93161	Facharzt für Weaningeinheit, Teilzeitarbeit bei Vollzeitgehalt	Werden Sie Teil unseres med. innovativen Erfolgsmodells mit Ihrer Expertise ...	#JKAZ

ärzte-markt.de | Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

PLZ	Titel	Beschreibung	ID
94469	Frauenärztin/Frauenarzt und Frauenärztin/Frauenarzt mit Weiterbildung Reproduktionsmedizin (m/w/d)	<i>Sympathische Frauenarztpraxis mit nettem Team, breitem Leistungsspektrum und flexiblen ...</i>	#ETHY
97753	Facharzt KJP (m/w/d)	<i>Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Nordbayern (Karlstadt) mit ...</i>	#CKUW

Stellenangebote




Herzlich willkommen als
OBERARZT
(m/w/d) für die neurologische Frührehabilitation mit Weaning-Einheit

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Priv.-Doz. Dr. med. Michael Valet,
Chefarzt Neurologie
Telefon 08223 99-1034
neurologie@fachklinik-ichenhausen.de



Nähere Informationen unter www.fachklinik-ichenhausen.de

Praxis für Allgemeinmedizin
sucht im Zentrum vom Landkreis Dachau
regelmäßige Urlaubsvertretung, auch tageweise
Tel: 08136-998380 od. Handy: 0172-8909274

Gesucht wird: **Allgemeinärztin/-arzt (w/m/d) // TZ/VZ**
Wo/Wann: Forchheim- Stadt (ideale Erreichbarkeit), ab sofort
Spektrum: Hausärztliche Versorgung-Akupunktur- NHV
Konditionen: Gute Bezahlung, Mehr-Urlaub, u.v.m.
Perspektiven: Sehr gut, sehr flexibel und absolut fair!
Wer sucht: **Die Hausarztpraxis Manfred Lüll & Kollegen**
Kontakt: **Mail: manfredluell@web.de // Mobil: 0173/8312383**


Klinik Höhenried

Unsere Rehabilitationsklinik in Bernried am Starnberger See mit den Fachbereichen Kardiologie, Orthopädie sowie Psychosomatik ist mit 524 Betten und mehr als 400 Mitarbeitern eine der größten Rehabilitationskliniken Deutschlands und zählt zu den Siegern des Great Place to Work Wettbewerbes.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir:

Assistenzarzt (m/w/d)
Fachbereich: Orthopädie

zum nächstmöglichen Zeitpunkt vorerst befristet auf zwei Jahre in Voll- oder Teilzeit.

Assistenzarzt (m/w/d)
Fachbereich: Innere Medizin und Kardiologie

zum nächstmöglichen Zeitpunkt vorerst befristet auf zwei Jahre in Vollzeit.

Arzt und Psychologe (m/w/d)
Fachbereich: Psychokardiologie

Im Rahmen der Erweiterung der Psychokardiologie suchen wir Sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt, zunächst befristet auf zwei Jahre, in Teilzeit mit 28 Stunden auf vier Tage verteilt.

Bewerbungen mit kleinerer Stundenzahl oder in Vollzeit sind möglich.

Arzt und Psychologe (m/w/d)
Fachbereich: Psychosomatik (Psychotherapie u. somatische Versorgung)

zum nächstmöglichen Zeitpunkt, zunächst befristet für zwei Jahre, in Teilzeit an vier oder fünf Tagen oder in Vollzeit.


Stationsarzt (m/w/d)
Fachbereich: Psychosomatik (somatische Versorgung)

zum nächstmöglichen Zeitpunkt, vorerst befristet auf zwei Jahre in Teilzeit an vier oder fünf Tagen oder in Vollzeit.

Nähere Angaben mit Anforderungsprofil und unserem Leistungsangebot finden Sie per Scan des QR-Codes oder auf unserer Homepage www.hoehenried.de. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Deutsche Rentenversicherung
Bayern Süd
Klinik Höhenried gGmbH
Personalabteilung
82347 Bernried





**BENEDICTUS KRANKENHAUS
TUTZING**

Das Benedictus Krankenhaus Tutzing ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung für die wohnortnahe und überregionale medizinische Versorgung. Das Krankenhaus ist in Teilbereichen akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität München und gehört zur Artemed Klinikgruppe.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen interventionell tätigen Oberarzt (m/w/d) für die Kardiologie
Voll- oder Teilzeit

Ihre Aufgaben:

- +Herzschrittmacher- und ICD-Kontrollen sowie Implantationen
- +selbstständige interventionelle Tätigkeit mit Akut-PCI wünschenswert
- +kardiovaskuläre Funktionsdiagnostik
- +Teilnahme am Rufbereitschaftsdienst

Ihr Profil:

- +Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie und mit einer breiten internistischen Ausbildung
- +DGK-Zusatzqualifikation „Spezielle Rhythmologie mit aktiven Herzrhythmusimplantaten“ wäre wünschenswert
- +Sie sind teamorientiert, kommunikativ, einfühlsam und zielgerichtet
- +Sie arbeiten selbstständig, organisiert und verantwortungsbewusst

Unsere Ausstattung:

- +zwei Herzkatheterlabore (inkl. FFR- Messungen und Rotablation)
- +elektrophysiologische Ausstattung (u. a. EnSite Precision, Kryo-Konsole)
- +Funktionsabteilung u. a. mit Echokardiographie (inkl. 3DTEE)

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Für fachliche Rückfragen steht Ihnen unser Chefarzt Prof. Dr. Jürgen Pache telef. unter 08158 23-154 (Sekretariat) oder per E-Mail an juergen.pache@artemed.de gerne zur Verfügung.

Senden Sie Ihre Bewerbung direkt an personalabteilung-bkt@artemed.de

www.krankenhaus-tutzing.de

Stellenangebote



HNOmedic
kompetent.menschlich.nah



» Es kann doch nicht egal sein, ob es gut ist, was man tut! «

Wir sind eine inhabergeführte Gruppe von HNO-Ärzt:innen (keine Investoren!) mit mittlerweile 20 Standorten in München, Frankfurt und Stuttgart. Wir betreiben eigene OPs (Ib), Schlaflabore (inklusive Weiterbildung), RAST-Labore etc.

Wir suchen HNO-ärztliche Verstärkung (w/m/d) für unsere Standorte in der Region München

- Oberärzt:innen
- Fachärzt:innen
- Assistent:innen in Weiterbildung

Wir machen einiges anders, vieles besser. Damit streben wir eine maximal patientenorientierte Versorgung im ambulanten Sektor an.

Mehr unter:

www.hnomedic.de/weitergedacht/
E-Mail: weiterdenken@hnomedic.de

Sympathische Frauenarztpraxis

mit nettem Team, breitem Leistungsspektrum und flexiblen Arbeitszeiten in Deggendorf sucht

**Frauenärztin/Frauenarzt und
Frauenärztin/Frauenarzt mit Weiterbildung
Reproduktionsmedizin (w/m/d)**

in Voll-/Teilzeit mit attraktiver Bezahlung

Tel. 0171/1479381
www.kinderwunsch-niederbayern.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.

Stellenangebote



Praxis in Bayern gesucht?

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns bezuschusst Niederlassungen und Praxisübernahmen mit bis zu 112.500 Euro* in folgenden Regionen:

Hausärzte (m/w/d)

Planungsbereiche

- Donauwörth Nord*
- Ansbach Nord
- Wassertrüdingen*
- Simbach a. Inn*

Hals-Nasen-Ohren-Ärzte (m/w/d)

- Landkreis Tirschenreuth*

Hautärzte (m/w/d)

- Landkreis Regen

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.kvb.de/Foerderung oder nehmen Sie Kontakt mit uns auf: regionale-versorgung@kvb.de

*in vom Landesausschuss als „unterversorgt“ eingestuften Planungsbereichen mit (geplanter) KVB-Eigeneinrichtung

Herzlich willkommen als
**ASSISTENZ- ODER
FACHARZT (m/w/d)**
Orthopädie / Unfallchirurgie
oder Physikalische und
Rehabilitative Medizin
in Voll- oder Teilzeit

**Wir freuen uns
auf Ihre Bewerbung.**

m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn
Kerstin Bliedung, Personalleiterin
Wörnerweg 30
83670 Bad Heilbrunn
bewerbung@fachklinik-bad-heilbrunn.de

www.fachklinik-bad-heilbrunn.de

MKG – Praxis im Raum Regensburg
sucht einen Anästhesisten (m/w/d) für ambulante
Narkosen für 2 Tage die Woche.
Zuschriften bitte unter Chiffre 2500/17469

Moderne, inhabergeführte Praxis in Fürth **s.s.p.**

mit breitem hausärztl.-internistischem Spektrum und diabetologischer Schwerpunktpraxis. Komplette Diagnostikbreite, Schlaf-/Reisemedizin, Terminpraxis. Die Ärztevermittler. Faire, leistungsgerechte Vergütung, attraktives Arbeitsumfeld, VZ/TZ:

FA Innere Medizin (hausärztl.) o. Allgemeinmed. (m/w/d) - A900063PL
FA Innere o. Allgemeinmedizin, SP Diabetologie (m/w/d) - A900077PL

Für Bewerber sind Anstellungsangebote courtagefrei!

s.s.p. Die Ärztevermittler.

Tel. (0911) 8012849 | aerztevermittler@ssp-online.de | www.ssp-aerztevermittler.de



INSTITUT FÜR PATHOLOGIE AM KLINIKUM WEIDEN

Wir suchen eine/n: **Ärztliche Mitarbeiterin/Ärztlichen Mitarbeiter (m/w/d) für den Fachbereich Pathologie oder Fachärztin/Facharzt (m/w/d) für Pathologie**

Unser Profil: Wir sind ein fachlich versiertes Team von 5 Pathologen/innen und versorgen die Krankenhäuser und eine Vielzahl von Kollegen/innen der Region.

Ihre Aufgaben: Makroskopische Begutachtung
Zuschnitt von Operationspräparaten und Gewebeproben
Ggf. histologische Beurteilung

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gerne auch per E-Mail.

Institut für Pathologie am Klinikum Weiden

Dr. med. Johannes Giedl
Kurfürstenstraße 34a, 92637 Weiden

E-Mail: info@pathologie-weiden.de
Telefon: 0961/390 400



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

Stellenangebote

Fachklinik Ichenhausen

Herzlich willkommen als
OBERARZT ANÄSTHESIE
(m/w/d) für unsere Weaning-Einheit

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Priv.-Doz. Dr. med. Michael Valet,
Chefarzt Neurologie
Telefon 08223 99-1034
neurologie@fachklinik-ichenhausen.de

Nähere Informationen unter www.fachklinik-ichenhausen.de

Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit.

- **Fachärztin/-arzt für Radiologie m/w/d**
- **Assistenzärztin/-arzt für Radiologie m/w/d**
- **Fachärztin/-arzt für Nuklearmedizin m/w/d**

Flexible Arbeitszeiten mit guter Life-Work-Balance an 3 Standorten. Weiterbildungsbefugnisse Radiologie und Nuklearmedizin. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung.

Radiologisches Nuklearmedizinisches Zentrum Oberpfalz-Nord
Mooslohstraße 55, 92637 Weiden
E-Mail: info@rnz-weiden.de www.radiologie-weiden.de

FA/FÄ Innere Medizin/Allgemeinmedizin
für nette, intern. Hausarztpraxis in Erding gesucht.
Zunächst Teilzeit, sehr gerne langfristige Kooperation!
jana@schieker.de 0179/8886555

ORTHOPÄDIE/Physikalische und Rehabilitative Medizin IN DER MED 360°GRUPPE

Unsere orthopädisch/unfallchirurgischen Standorte decken ein operatives und konservatives Spektrum ab. Neben der gesamten Bandbreite der Orthopädie und Unfallchirurgie wird der Standort um die Fachrichtung Physikalische und Rehabilitative Medizin ergänzt. In enger Zusammenarbeit mit den Orthopäden und Unfallchirurgen ergeben sich für den Patienten die bestmöglichen Versorgungswege. Die Auslegung der Tätigkeit in die Richtung des orthopädischen Leistungsspektrums ist von Interesse.

Für die Orthopädie 360° in Germering suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

FACHARZT FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE / FACHARZT FÜR CHIRURGIE (W/M/D)
und
FACHARZT FÜR PHYSIKALISCHE UND REHABILITATIVE MEDIZIN (W/M/D)

IHR PROFIL

- Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie / Facharzt für Chirurgie, deutsche Facharztanerkennung
- Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, deutsche Facharztanerkennung
- selbständige und verantwortungsvolle Arbeitsweise
- Interesse an der interdisziplinären Arbeit mit allen am Behandlungsprozess Beteiligten
- patientenorientierter Arbeitsstil und ein freundliches und empathisches Wesen
- Freude an anspruchsvollen Tätigkeiten eines umfangreichen Faches
- persönliches Engagement und Begeisterung für die Arbeit im Team

WIR BIETEN IHNEN

- strukturierte Arbeitsabläufe mit geregelten Arbeitszeiten
- eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit in einem interdisziplinären Umfeld mit modernster medizinischer Ausstattung
- die Möglichkeit der Entwicklung eigener Schwerpunkte
- kurze Kommunikationswege und Entscheidungsfreiheit
- regelmäßige externe und interne Fortbildungen
- einen sicheren Arbeitsplatz in einem angenehmen und kollegialen Umfeld und leistungsgerechte Vergütung

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung: 02171 72 72 566

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: <https://karriere.med360grad.de/>

Großraum Erlangen (westlich) FA Innere oder Allgemeinmedizin (m/w/d)



TZ ab 12,5h/Woche flexibel, junges Team, moderne Praxis, familienfreundliche Arbeitszeiten, breites hausärztliches Spektrum, gerne Wiedereinstieg – Nr. A9X0164PL

s.s.p. Die Ärztevermittler.

Tel. (0911) 8012849 | aerztevermittler@ssp-online.de | www.ssp-aerztevermittler.de

Stellenangebote



Unser herzliches, dynamisches und humorvolles Team sucht Verstärkung.

Fachärztin/Facharzt (w/m/d) für Allgemeine Innere Medizin 50 – 100 %

per sofort oder nach Vereinbarung

Die praxis am rhy AG ist eine Gemeinschaftspraxis mit Allgemeinmedizin, Gynäkologie und Physiotherapie im St. Galler Rheintal. Unterstützt werden wir von unseren MPK's, MPA's und Lernenden. Die Praxis liegt direkt am Autobahnanschluss und bietet einen herrlichen Blick auf die Berge des Alpsteins, Vorarlbergs und Liechtenstein.

Wir erwarten:

Eine/n kontaktfreudige/n, kommunikative/n Teamplayer/in mit positiver Ausstrahlung und guten Menschenkenntnissen sowie Freude am Beruf.

Sie schätzen an uns:

- moderne Infrastruktur
- kompetentes, kollegiales Team
- flache Hierarchie
- Teamevents
- flexible Arbeitszeit- und Ferienregelung
- guten Verdienst auf Umsatzbasis
- Kostenbeteiligung an Weiterbildungen

Sind Sie interessiert?

Dann senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen per E-Mail an ignazhutter@hin.ch



praxis am rhy
schützenwiese 8 | 9451 kriessern | tel 071 755 55 44 | info@praxisamrhy.ch | www.praxisamrhy.ch

Sicherstellungsass. FA für Allg.medizin oder Innere Medizin für 2-3 halbe Tg./Wo. in moderner Hausarztpraxis gesucht, spätere Kooperation denkbar.

Praxis Dr. Gabriele Hosch
Kammühlweg 1, 85080 Gaimersheim
dr.hosch@praxis-gaimersheim.de
<https://www.praxis-gaimersheim.de/>



Gut betreut – Optimal versorgt



Das Klinikum Crailsheim ist ein wachsendes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 185 Planbetten und über 700 Mitarbeitern. Im Jahr 2016 wurde der Neubau des Klinikums in Betrieb genommen. Derzeit ist ein Erweiterungsbau in der Bauphase. Bei uns stehen kompetente medizinische Behandlung, sowie eine patientenorientierte und professionelle Pflege im Vordergrund. Des Weiteren verfügen wir über ein MVZ, in welchem derzeit zehn Facharztpraxen integriert sind.

Für unsere **Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie** suchen wir zum **01.10.2023** oder zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** einen

Oberarzt (m/w/d) für die Unfall- und Wiederherstellungschirurgie in Vollzeit

Das Behandlungsspektrum der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie umfasst die konservative und operative Versorgung von Knochen- und Weichteilverletzungen, Verletzungen des Muskel-Sehnen-Apparates und der Gelenke. Einen besonderen Stellenwert nehmen die minimal-invasive Osteosynthese und die Verwendung moderner Implantate ein.

Die Orthopädie ist als EndoProthetikZentrum und die Unfall- und Wiederherstellungschirurgie ist als lokales TraumaZentrum zertifiziert. Eine Zulassung zum stationären D-Arzt-Verfahren liegt vor. Die medizinisch-technische Ausstattung entspricht den Anforderungen einer modernen unfallchirurgischen Abteilung.

Das Klinikum Crailsheim ist akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg.

Ihr Profil:

- Sie sind Facharzt (m/w/d) für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung spezielle Unfallchirurgie
- Sie verfügen über mehrjährige Berufserfahrung als unfallchirurgischer Operateur (m/w/d)
- Sie erfüllen die Voraussetzungen für die Teilnahme am Durchgangsarztverfahren als Vertretung

Wir bieten Ihnen:

- Eine vielseitige und spannende Tätigkeit mit attraktiven und langfristigen Entwicklungsmöglichkeiten in einem modern ausgestatteten Umfeld
- Eine Leitungsposition in einem interdisziplinären Team mit großem eigenen Gestaltungs- und Entwicklungspotential
- Vergütung nach TV Ärzte/VKA zuzüglich Zulagen (Poolanteile, etc.).
- Unterstützung bei der Wohnungssuche und Beteiligung an den Umzugskosten
- Zuschüsse für die Kinderbetreuung
- Zinsloses Darlehen für ein Fahrrad / E-Bike
- Corporate Benefits
- Weiterbildungsangebote, bei denen wir Sie großzügig unterstützen
- In Crailsheim sind Kindertagesstätten und alle Schulen vorhanden. Die Umgebung bietet wunderbare Ausflugs- und Freizeitmöglichkeiten.

Für weitere Informationen steht Ihnen der Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie, Herr Dr. Jens Rossek, (Telefon 07951 490-370) oder der Sektionsleiter der Unfallchirurgie, Herr Rinat Klein, (Telefon 07951 490-693) gerne zur Verfügung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte schriftlich an untenstehende Adresse an unsere Personalabteilung oder senden sie direkt über unser [Online-Formular](#) unter www.klinikum-crailsheim.de.



Werden Sie Teil unseres Teams. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Klinikum Crailsheim | Gartenstr. 21 | 74564 Crailsheim
www.klinikum-crailsheim.de

Stellenangebote

Stellenangebote für Fachärzte (m/w/d) im amb. Bereich in modernen Praxen / MVZ's



Allgemeinmed./Innere Medizin hausärztlich:

- Augsburg, TZ/VZ, A8X0156ML
- Lkr. Ebersberg, TZ/VZ - A8X0107ML
- Erlangen, mehrere Stellen, TZ/VZ - A9X0151PL
- Freising, TZ/VZ, opt. Einstieg - A8X0123ML
- Lkr. Forchheim, opt. Einstieg, TZ/VZ - A9X0126PL
- Fürth, mehrere Stellen, TZ/VZ - A900061PL
- Lkr. Main-Spessart, TZ/VZ - A9X0153PL
- München, TZ - A8X0149ML
- Lkr. Neuburg-Schrobenh., TZ - A8X0115ML
- Lkr. Neustadt/Aisch, TZ/VZ - A9X0117PL
- Nürnberg, mehrere Stellen, TZ/VZ - A9X0129PL
- Nürnberg – phlebologisch, TZ/VZ – A9X0160PL
- Oberbayern Süd, TZ/VZ - A8X0153ML
- Lkr. Rosenheim, TZ/VZ – A8X0161ML
- Roth/Schwabach, VZ/TZ - A9X0156HP
- Tegernsee, opt. Einstieg, TZ - A8X0120ML

Anästhesie:

- Oberfr., opt. Einstieg, TZ/VZ - A9X0116PL
- Lkr. Traunstein, TZ - A8X0118ML

Augenheilkunde:

- Bayreuth, konservativ, TZ/VZ - A950011PL
- Region Nbg., kons./oper., TZ/VZ - A9X0107PL
- Unterfranken, kons./oper., TZ/VZ - A9X0088PL

Chirurgie:

- Lkr. Freising, TZ, opt. Einstieg - A8X0141ML
- München, mehrere Stellen, TZ/VZ - A8X0139ML

- München, Kinderchir., opt. Leitung, VZ - A8X0140ML
- Nbg., Chir. o. Gefäßchir., TZ/VZ - A9X0132PL

Dermatologie:

- Augsburg, TZ/VZ - A8X0132ML
- Westl. Mfr., opt. Einstieg, TZ/VZ - A9X0114PL

Frauenheilkunde:

- Bayreuth, VZ/TZ - A9X0154PL
- München, TZ - A8X0122ML
- Nied.by. Süd, TZ/VZ, opt. Einstieg - A840001ML
- Großraum Nürnberg, mehrere Stellen, opt. Einstieg, TZ/VZ - A900036PL

HNO-Heilkunde:

- Großraum Freising-Erding, TZ - A8X0083ML
- München, TZ/VZ - A800053PL
- Nürnberg, TZ/VZ - A900047PL
- Obb. Nord, TZ/VZ, opt. Einstieg - A8X0081ML

Innere Medizin fachärztlich:

Diabetologie:

- Erlangen, TZ/VZ - A9X0152PL
- Nürnberg/Fürth, TZ/VZ - A900077PL

Gastroenterologie:

- Augsburg, TZ - A8X0158ML
- München, TZ, opt. Einstieg - A8X0106PL
- Großraum Nürnberg/Erlangen, TZ - A9X0073PL
- Oberbayern Süd, TZ/VZ - A8X0154ML
- Oberbayern Nord, TZ/VZ - A8X0064PL
- Unterfranken, TZ/VZ - A9X0094PL

Kardiologie:

- Nürnberg, TZ - A900060PL
- Augsburg, TZ/VZ - A8X0157ML

Nephrologie:

- Niederby., opt. Einstieg, TZ/VZ - A8X0144ML

Pneumologie:

- Region Nbg. TZ/VZ, opt. Einstieg - A9X0111PL

Kinderheilkunde:

- Berchtesg. Land, TZ, opt. Einstieg - A8X0114ML
- Nürnberg, TZ/VZ - A900053PL

Nervenheilkunde:

- Erlangen, TZ/VZ - A9X0150PL

Neurochirurgie:

- München, TZ/VZ - A800052ML

Orthopädie/Unfallchirurgie:

- Ansbach, gerne operativ, VZ - A9X0100PL
- Fürth, Leitungsfunktion, VZ - A900068PL
- München, mehrere Stellen, TZ/VZ - A800040ML
- Raum Passau, TZ/VZ - A9X0138ML
- Regensburg, TZ/VZ - A9X0163ML

Onkologie:

- Oberbayern Süd, TZ/VZ - A8X0155ML

Radiologie:

- Bayer. Wald, TZ - A9X0159ML
- Oberbayern Süd, TZ/VZ - A8X0159ML

Urologie:

- München, TZ/VZ, opt. Einstieg - A8X0152ML



Für Bewerber sind Anstellungsangebote courtagefrei!
 Weitere Angebote finden Sie unter: www.ssp-aerztevermittler.de und direkt über folgenden QR-Code:

s.s.p. Die Ärztevermittler.

Tel. (0911) 8012849 | aerztevermittler@ssp-online.de | www.ssp-aerztevermittler.de

WB-Assistent*in (m/w/d) Allgemeinmedizin gesucht in TZ oder VZ

ab 11/23 für akademische Lehrpraxis im Herzen von München, in der Leopoldstr. in Schwabing. Großes diagnostisches und therapeutisches Spektrum mit 18 Mon. WB-Befugnis.

Bewerbungen bitte an:

info@mihailovic-praxis.de

Weiterbildungsassistent/in zum Facharzt/Fachärztin Allgemeinmedizin (m/w/d) gesucht

Wir sind eine große moderne internistisch-hausärztliche Gemeinschaftspraxis mit zwei Standorten in Friedberg/Bay. mit 5 ärztlichen Kolleg*innen. Beginn ab sofort Voll- oder Teilzeit.

Bewerbung an praxis@hgp-fdb.de

Die HNO-Klinik Dr. Gaertner in München sucht eine(n)

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d)

Sie arbeiten bei uns in einem interdisziplinären Umfeld, in familiärer Atmosphäre und vielen Entwicklungsmöglichkeiten.

Ihre Bewerbungen richten Sie bitte an:

personal@gaertnerklinik.de
 Tel. 089 998902 600



HNO-Klinik Dr. Gaertner
 Possartstr. 29-33
 81679 München

HNO-KLINIK
 DR. GAERTNER

FA für Allgemeinmedizin (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

gesucht für unsere Allgemein-/Hausarztpraxis in Eggenfelden und/oder die Filiale in Gangkofen. Unser aufgeschlossenes und motiviertes Team besteht aus zwei angestellten Ärztinnen und neun Medizinischen Fachangestellten.

Wir bieten eine moderne Praxis, die das gesamte Spektrum hausärztlicher Versorgung anbietet, familiäres Betriebsklima, flexible Arbeitszeitmodelle.

Bewerbungen bitte per E-Mail an: gerald.quitterer@outlook.com oder Praxis Dr. Gerald Quitterer, Feuerhausgasse 8, 84307 Eggenfelden

E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Stellenangebote



Medizinisches Versorgungszentrum Dorfen

Die Fachärzte für Kardiologie und Gastroenterologie Dr. Jochen Türck, Dr. Walter Ruckdeschel, Dr. Christian Zillinger, Dr. Carsten Husemann und Dirk Wefelscheid betreiben ein fachübergreifendes, ärztlich geleitetes MVZ in Dorfen im Landkreis Erding.

Das MVZ Dorfen ist ein modernes allgemeinmedizinisches, kardiologisches und gastroenterologisches Zentrum mit Filialpraxen in Erding und Taufkirchen/Vils. Dorfen ist eine attraktive Gemeinde rund 45 km östlich von München. Dank der neuen Autobahnanschlüsse der A94 ist Dorfen in ca. 30 Minuten von der östlichen Stadtgrenze Münchens zu erreichen, mit der Regional-Bahn vom Münchner Ostbahnhof in ca. 30 Minuten. Durch die verkehrstechnische Erschließung erfährt die Region einen nachhaltigen Aufschwung. Die Bevölkerungszahlen in Dorfen und Umgebung steigen kontinuierlich und somit auch die infrastrukturellen und kulturellen Angebote. Alle weiterführenden Schulen sind am Ort bzw. in der Nachbargemeinde.

Für die ärztliche Leitung der Fachabteilung Allgemeinmedizin suchen wir ab sofort Fachärztinnen und Fachärzte für:

- **Allgemeinmedizin**
- **Innere Medizin (hausärztlich tätig)**

Sie suchen eine spannende Herausforderung in einer top ausgestatteten Praxis? Sie wollen selbstständig arbeiten, scheuen aber Abrechnung, Bürokratie und Verwaltungsaufwand? Sie wollen sich auf die ärztliche Tätigkeit konzentrieren und wissen um den Wert freier Zeit neben der Arbeit? Werden Sie Mitglied in einem ärztlich geführten MVZ. Wir bieten volle Unterstützung bei Personal, Abrechnung, Praxismanagement und vieles mehr, auch flexible Sprechzeiten und individuelle Urlaubsplanung sind möglich. Die angebotene Position kann in Vollzeit sowohl in einer Anstellung mit Erfolgsbeteiligung als auch mit Aussicht auf Niederlassung oder Vergesellschaftung gestaltet werden.

Klingt interessant? Nehmen Sie gern Kontakt mit uns auf. Wir freuen uns auf Sie!

**Kontakt: Dr. Francisco X. Moreano, Tel.: 0176 6260 3327
E-Mail: consultorio@mvz-dorfen.de**

WB-AssistentIn bzw. Arzt/Ärztin zur Anstellung für Landarztpraxis gesucht

Für unsere große Landarztpraxis im nördlichen Landkreis Passau suchen wir zum baldigen Eintritt einen WB-Assistenten bzw. einen Arzt zur Anstellung (w/m/d). **Anfangshonorar 8000 €**. Spätere Praxisbeteiligung möglich. Tel. 08544/1515

Facharzt für Allgemeinmedizin/Innere Medizin(m/w/d)

zur Anstellung in VZ/TZ in Allgemeinarztpraxis Nürnberg Nord gesucht,gerne auch Wiedereinsteiger/erfahrene ältere Kollegen. Wir bieten eine Einzelpraxis mit gutem Betriebsklima,keine Dienste, 35 Tage Urlaub,13. Monatsgehalt,u. vieles mehr. Interesse geweckt ? Dann freuen wir uns über eine Bewerbung an :
dr.anja.wagner12@gmx.de,
Praxis Dr. Anja Wagner, Bierweg 12, 90411 Nürnberg; 0911-522003

Suche FA/FÄ für Allgemeinmedizin

Ich suche für meine allgemeinmedizinische Praxis im Reichelsdorf/ Nürnberg zur Verstärkung unseres Praxisteam eine/n Allgemeinarzt/-ärztin oder hausärztliche/n Internist/in in Voll- oder Teilzeit. Unser junges Team bietet eine familienfreundliche Arbeit in angenehmer Atmosphäre. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
Email: dr.annemarie.winkler@onlinemed.de

Stellengesuche

Erfahrener FA für Allgemeinmedizin übernimmt Praxis-Vertretungen in Bayern kompetent und zuverlässig.
Kontakt unter 0151 50 544 071

Gefäßchirurgie / Phlebologie
Suche Teilzeitstelle in Klinik oder Praxis
Chiffre.: 2500/17473

Erfahrene und aufgeschlossene
FÄ Allgemeinmedizin sucht neuen Wirkungskreis (Einstieg/Anstellung/VZ/TZ: Verhandlungssache) **Raum IN, PAF, ND**
Chiffre: 0128

Werden auch Sie zum Helfer.

Spendenkonto
IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80
BIC GENODEF1EK1

German Doctors e.V.
Löbestr. 1a | 53173 Bonn
info@german-doctors.de
www.german-doctors.de



Verschiedenes

Tattoo Entfernung ND
YAG Laser **Neu** 09861/
93 86 250 info@topsued.de

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

Ärztlich geführte MVZ's an insgesamt 11 Standorten in und um Nürnberg mit den Fachbereichen **Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Diabetologie, Neurologie, physikal. Medizin und Gynäkologie.**

Verstärken Sie unser Team in Teil- oder Vollzeit:

- **Fachärzte (m/w/d)**
- für **Allgemeinmedizin** (Nürnberg u./o. Bereich Stadt Schwabach)
- für **Endokrinologie und/oder Diabetologie**
- für **Innere Medizin**
- **Weiterbildungsassistenten (m/w/d)**
- für **Allgemeinmedizin (Volle WB-Befugnis)**

Unser Team steht für ein kollegiales Arbeitsklima, engagierte Weiterbildung, flexible Arbeitszeitgestaltung in Teil- oder Vollzeit, beste Rahmenbedingungen, eine langfristige Perspektive, auch als Nebentätigkeit im Ruhestand oder zum Wiedereinstieg.

Besuchen Sie uns online. Für weitere Informationen stehen wir gerne zur Verfügung.
bewerbung@haus-und-facharzt.de - Frau Kliem - Telefon 0178 9163295

PRAXEN
Dr. Bögel, Völk und Kollegen
www.haus-und-facharzt.de



Eine gesunde Entscheidung!

Bekanntschaffen



Die Nr. 1* Partnervermittlung für Akademiker & Singles mit Format

Gratisruf 0800-222 89 89
Täglich 10-20 Uhr auch am WE
www.pv-exklusiv.de

*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften

Markus Poniewas, seit 1985 Partnervermittler

Humor & Lachfalten inkl.! Rechtsanw., Ende 60/183, höchs. Niveau, eig. Kanzlei, attrakt., sportl., mehrspr., Hobbykoch, sucht charm. Dame, bis gleichalt. Kontakt üb. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Prof. Dr. med., 76/184, sportl.-schlk., eig. Praxis, viels. Interess., Golf, Reisen, Kultur, sucht lebhaft, adäq. Frau, evtl. bis 80. Kontakt üb. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Augenarzt 49/188, attrakt., warmherz., charm., eig. Praxis, wünscht sich e. ganz liebe Partnerin mit Niveau. Kontakt üb. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Bildhüb. Internistin mit Herz, 44/170, s. attrakt., schlk., o. Anhg., lg. blo. Haare, fzl. unabhg., ortsungeb., zärtl. & liebevoll, sucht niveaue. Mann, bis Ende 60. Kontakt üb. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Witwer mit Herz! Dr. Dipl. Phys. i.R., 76/182, humorv., jugendl., Golf, Ski, Segeln, kult. Interess., sucht niveaue. Dame, bis ähnl. Alters, getr. Wohnen. Kontakt üb. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Kongresse / Fortbildungen

Notarzkurse und weitere ärztliche Fort- und Weiterbildungen
www.notfallakademie.de

Refresher Allgemein + Innere Medizin (Onlinekongress)
15. – 19.11.2023 (inkl. CME Punkte)
www.notfallakademie.de

An- und Verkäufe

Praxisauflösung - Alles muss raus!

Aufgrund des unerwarteten Todes des Inhabers wird eine Praxis für Allgemeinmedizin in Mengkofen aufgelöst. Wenn Sie Interesse an den hochwertigen medizinischen Geräten und Einrichtungsgegenständen haben, können Sie sich jederzeit melden unter: **0176 21550899**
Wir freuen uns über alles was weiter genutzt werden kann!

Hinweis

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

Die Redaktion

Bayerisches Ärzteblatt

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer – Amtliche Mitteilungen

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

Herausgeber: Dr. med. Gerald Quitterer, Bayerische Landesärztekammer (BLÄK)

Redaktion (alle BLÄK): Frank Dollendorf (Hauptgeschäftsführer), Dagmar Nedbal (verantwortlich), Jasmin Carr (Layout), Michael Gierak (Layout), Carina Gorny (Layout), Jodok Müller (Redaktion), Robert Pözl (CvD), Florian Wagle (Redaktion)

Medizinredaktion: Iremeli von Kamptz (Ärztin/BLÄK), Dr. med. Mark Malota, Dr. med. Judith Niedermaier (BLÄK), Professor 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, Bajuwarenring 19, 82041 Oberhaching, Tel. 089 55241-0, Fax 089 55241-271, E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de; Geschäftsführung: Christian Artopé, 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.

Gendersensible Sprache: Die Redaktion hält sich in Anlehnung an führende überregionale Printmedien an folgende Regeln:

- Erstnennung als Doppelform
- Im Folgetext neutrale Formen bzw. generisches Maskulinum
- Typografische Zeichen gelten nicht als rechtschreibkonform

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 angegebene 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 100 Prozent Recyclingpapier – gekennzeichnet durch den Blauen Engel – gedruckt.

ISSN 0005-7126

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 75 vom 1. Januar 2023

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

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

Sie wollen eine vakante Stelle besetzen,
ihre Praxis abgeben, ein Seminar bewerben
oder eine Dienstleistung anbieten?

Sie sind auf der
Suche nach dem
richtigen Job?

Besuchen Sie uns auf [ärzte-markt.de](https://www.aerzte-markt.de)

✓ Anzeige buchen

🔍 Stellenangebote finden



**KOSTENFREI +
ERHEBLICHE
ZEITERSPARNIS**



MEHR ALS
144.000
LESER

des Bayerischen Ärzteblattes +
des Ärzteblattes Baden Württemberg

EINFACHE JOBSUCHE
AUS ÜBER

100.000
QUELLEN



PASSENDE
STELLENANGEBOTE
PER E-MAIL



SCAN ME

Ansprechpartner:
Maxime Lichtenberger
lichtenberger@aerzte-markt.de
089 55241-246

www.aerzte-markt.de wird betrieben von
Verlagsgemeinschaft Atlas Gentner GbR
Hauptsitz: Forststraße 131, 70193 Stuttgart

Niederlassung München, Bajuwarenring 19, 82041 Oberhaching
Telefon: +49 711 63672-861, Fax: +49 711 63672-747
Email: support@aerzte-markt.de