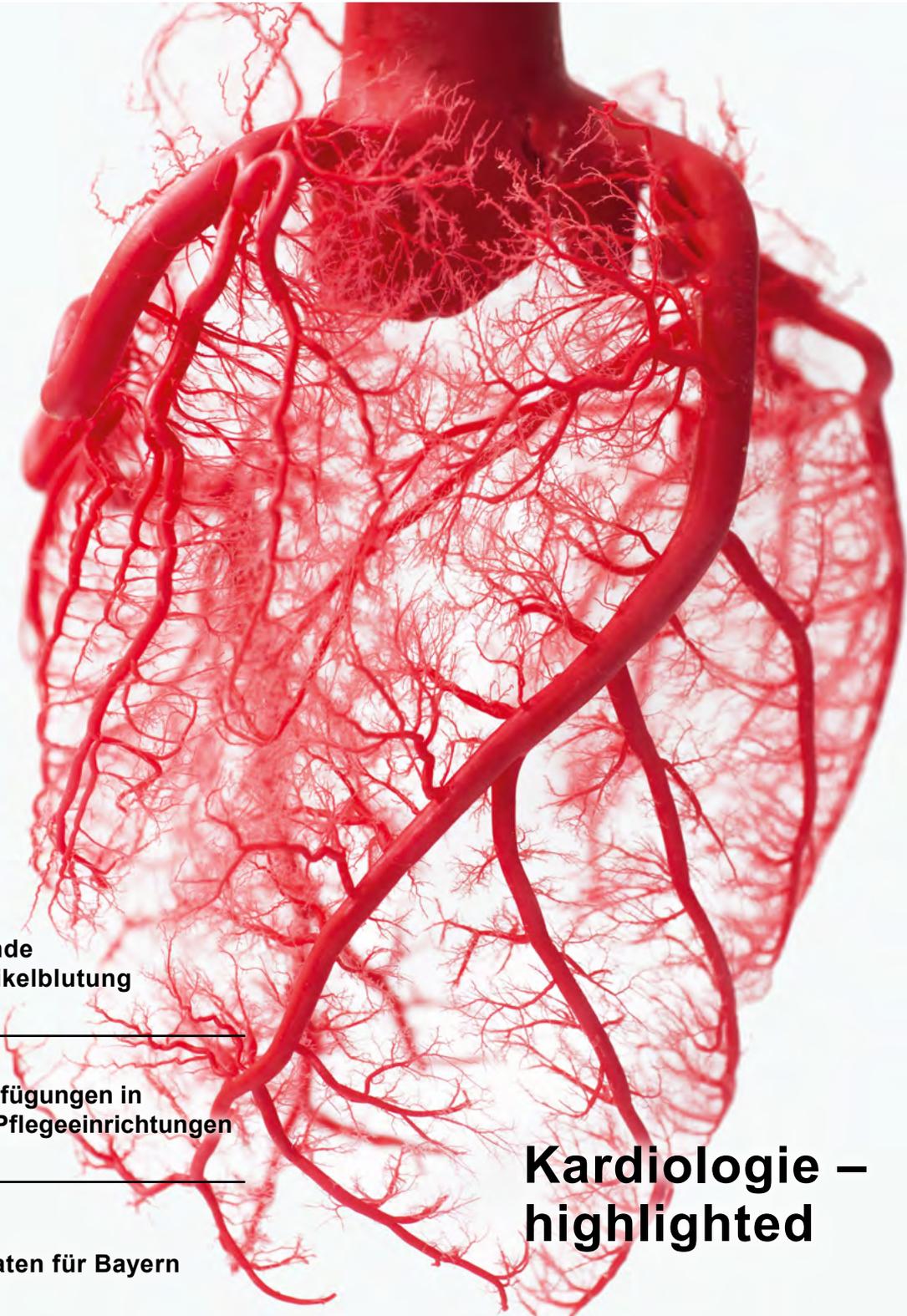




Bayerisches Ärzteblatt

6

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer • Amtliche Mitteilungen • www.bayerisches-aerzteblatt.de • 75. Jahrgang • Juni 2020



**Rezidivierende
Kolondivertikelblutung**

**Patientenverfügungen in
stationären Pflegeeinrichtungen**

Pollenflugdaten für Bayern

**Kardiologie –
highlighted**



DONNER & REUSCHEL

PRIVATBANK SEIT 1798

Wann hat Ihre Bank Sie das letzte Mal positiv überrascht?

In der Krise zeigt sich, wer gut aufgestellt ist und auf wen man sich verlassen kann. Unser Bankhaus DONNER & REUSCHEL ist für die aktuellen Herausforderungen bestens gewappnet. Unsere IT-Infrastruktur ist auf dem modernsten Stand und unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten sicher und mit vollem Einsatz aus dem Home-Office für ihre Kunden. Schnelle und unkomplizierte Entscheidungswege sind für uns weiterhin selbstverständlich. Auch unabhängige Tests bestätigen regelmäßig, dass wir ein verlässlicher Partner sind: Bereits zum zweiten Mal in Folge wurden wir für unsere Beratung als beste Privatbank vom Deutschen Institut für Bankentests und der WELT ausgezeichnet. Als Mitglied der SIGNAL IDUNA-Gruppe profitieren wir von der Stabilität eines großen Konzerns – und agieren schnell und flexibel wie ein Mittelständler. Wir sind für unsere Kunden da – objektiv und frei von Produktvorgaben.

Unsere Leistungen für Sie im Überblick:

- Vermögensberatung
- Finanzierungsberatung
- Immobilienberatung
- Finanzplanung

Lassen auch Sie sich positiv überraschen und testen Sie uns. Aktuell bieten wir Ihnen bis zu 1% Zinsen aufs Festgeld in Verbindung mit unserer ausgezeichneten Vermögensverwaltung. Unsere Mitarbeiter verfügen über langjährige Erfahrung und hohe Expertise in der Beratung von Ärzten und Heilberufen. Lassen Sie uns sprechen - wir sind per Videoschaltung oder persönlich, mit dem richtigen Abstand, für Sie da.

Freundliche Grüße

Bankhaus DONNER & REUSCHEL



Die Vorstandssitzung der Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) vom 9. Mai musste in Covid-19-Zeiten web-basiert stattfinden. Auf dem Bildschirm im Uhrzeigersinn von oben links zu sehen: Dres. Gerald Quitterer (Präsident der BLÄK), Christian Potrawa, Christoph Emminger, Doris Wagner (DESA), Pedro Schmelz, Wolfgang Schaaf, Markus Beck, Joachim Grifka (Professor Dr. Dr. h. c. Dniepropetrovsk), Hans-Erich Singer, Heidemarie Lux, Melanie Rubenbauer, Klaus Fresenius und Otto Beifuß.

Nicht im Bild aber ebenfalls dabei: Dres. Andreas Botzlar (Vizepräsident der BLÄK), Wolfgang Rechl (Vizepräsident der BLÄK), Wolfgang Krombholz sowie Rudolf Burger, M. Sc. (Hauptgeschäftsführer der BLÄK) und Jens Weyd (Kommissarischer Leiter der Rechtsabteilung der BLÄK).

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Das Bayerische Ärzteblatt vom Juni 1970

Professor Dr. Wolfgang Schwerd aus Würzburg schreibt über „Todeszeit und Leichenschau heute und morgen“. Die erste Herztransplantation durch den südafrikanischen Herzchirurgen Christiana Barnard hat eine Diskussion über den Todesbegriff ausgelöst. Unter Hinweis auf die sich abzeichnenden rechtlichen Probleme wird davor gewarnt, den herkömmlichen Todesbegriff „dauernder Stillstand von Atmung und Kreislauf“ durch den Begriff „Hirntod“ zu ersetzen. Ferner wird dafür plädiert, im zukünftigen Bayerischen Bestattungsgesetz die amtliche Leichenschau zu belassen.



Weitere Themen: Zehn Jahre Vorsorge und Verlaufsbeobachtung des gynäkologischen Karzinoms an einem Kreiskrankenhaus. Entschließungen des 73. Deutschen Ärztetages: Ärztliche Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten; Ausbau des Unfallrettungswesens; Gefährdung der Jugend durch ungeeignete Fernsehsendungen; Werbeverbot für Zigaretten; Rauschmittel und Suchtgefahr; Mangel an Hilfs- und Krankenpflegepersonal; Ausnutzung von Medizinassistenten. Gründung eines Beirates „Freie Berufe“. Ärzte als Patienten – sie überwinden Kranksein besser als andere Patienten. Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation. Zur Rechtslage der freiwilligen Sterilisation.

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

Liebe Leserin, lieber Leser,

einen Ausnahmezustand, wie wir ihn derzeit erleben, kennt unser Gesundheitssystem nicht. Jetzt kommt es darauf an, zu analysieren, wie gut Kliniken, Praxen, Krankenhäuser und der Öffentliche Gesundheitsdienst auf die Corona-Pandemie vorbereitet waren und was wir für die Zukunft lernen. SARS-CoV-2 zwingt die Welt, digitaler zu werden – auch in der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) – mit Videokonferenzen, Webinaren und Homeoffice. Komplett abgesagt wurde der 123. Deutsche Ärztetag 2020. Könnten Delegierte künftig per Video konferieren? Wäre unsere Infrastruktur für diese neue digitale Zukunftsperspektive gerüstet? Und wie steht es um die digitale Kompetenz und die wachsende Abhängigkeit von US-Digital-Monopolisten? Nicht zuletzt die Frage, ob das Arbeiten im Homeoffice die Gleichstellung von Frauen und Männern zurückgeworfen hat?

Im medizinischen Titelthema dieser Juni-Ausgabe lesen Sie „Kardiologie – highlighted“. Die drei Fälle, die Professor Dr. Christian von Bary aus dem Gebiet der Kardiologie vorstellt, repräsentieren Beispiele eines abwendbaren gefährlichen Verlaufs, einer Notfallsituation sowie einer häufigen Behandlungssituation, die eine unerwartete Wendung nimmt. Dazu gibt es natürlich wieder CME-Punkte.

Im Heft bieten wir Ihnen darüber hinaus eine große Themenvielfalt: „Häufigkeit und Vorkommen von Patientenverfügungen in stationären Pflegeeinrichtungen – eine Analyse in der Region Würzburg“, „Pollenflugdaten für Bayern“ oder „Navigare necesse est, ... Corona-Pandemie und ‚Economic Shutdown‘ – wie in einem fernen Spiegel“ lauten nur einige unserer Beiträge. Außerdem erscheint eine weitere Kasuistik aus der Reihe „Der ‚interessante Fall‘ aus der Gutachterstelle“ bei der BLÄK.

Gute Lektüre und freuen Sie sich auf die längsten Tage des Jahres!

Ihre

Dagmar Nedbal
Verantwortliche Redakteurin



© grieze – stock.adobe.com

Titelthema

- 264 von Bary: Kardiologie – highlighted
- 270 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

BLÄK kompakt

- 276 Stijovic: MFA – goes Social Media
- 276 Krawczyk: Sekundärprävention von Darmkrebs – Modellprojekt „FARKOR“ verlängert

Varia

- 286 Locher: „Navigare necesse est, ...“ Corona-Pandemie und „Economic Shutdown“ – wie in einem fernen Spiegel
- 288 Heigl et al.: Pollenflugdaten für Bayern – Elektronisches Polleninformationsnetzwerk (ePIN)
- 290 Klemmt et al.: Patientenverfügungen in stationären Pflegeeinrichtungen
- 297 Informationen des Verbandes Freier Berufe in Bayern e. V.

Leitartikel

- 259 Rechl: Infektionsketten und Corona-App

Blickdiagnose

- 261 Stiegler/Schäfer: Rezidivierende Kolondivertikelblutung

BLÄK informiert

- 272 Frühling: Stärkung der Berufsausbildung durch flexible Gestaltungsmöglichkeiten
- 273 Aus der praktischen Prüfung der MFA. Fall 10 – Hepatitis
- 274 Pratschke/Braun/Grill: Der „interessante Fall“ aus der Gutachterstelle. Folge 8 – Fehler ohne Schaden, Pneumothorax im Zusammenhang mit einer Testinfiltration

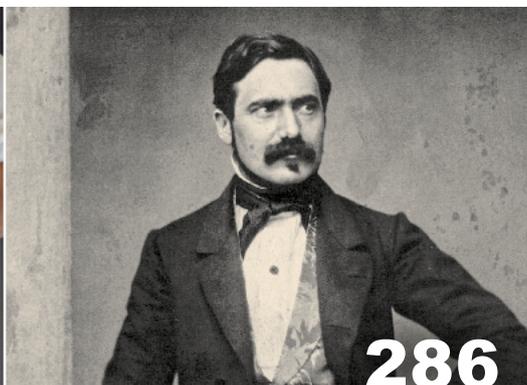
Rubriken

- 257 Editorial
- 262 Panorama
- 262 Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 5/2020
- 262 Auflösung des Medizinischen Silberrätsels aus Heft 5/2020
- 278 Fortbildung – Aktuelle Seminare der BLÄK
- 293 Leserbrief
- 294 Personalien
- 296 Preise – Ausschreibungen
- 296 Cartoon
- 298 Feuilleton
- 300 Kleinanzeigen
- 312 Impressum



274

Der „interessante Fall“ aus der Gutachterstelle: Pneumothorax



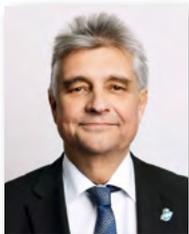
286

Corona-Pandemie und „Economic Shutdown“ – wie in einem fernen Spiegel



290

Patientenverfügungen im Pflegeheim



Dr. Wolfgang Rechl,
2. Vizepräsident der BLÄK

Infektionsketten und Corona-App

Vier wichtige deutsche Forschungsorganisationen, die Fraunhofer-Gesellschaft, die Helmholtz-Gemeinschaft, die Leibniz-Gemeinschaft und die Max-Planck-Gesellschaft, haben sich zusammengeschlossen und aufgrund der Datenlage Anfang Mai eine gemeinsame Strategie zur effektiven Eindämmung der COVID-19-Pandemie erarbeitet. Diese sieht zwei Phasen vor: Infektionen weiter durch Kontaktbeschränkungen reduzieren und später die bestehenden Einschränkungen durch andere Maßnahmen ersetzen. Wesentlicher Bestandteil dieser Strategie ist eine effektive Kontaktnachverfolgung, um Infektionsketten aufdecken zu können.

Zur Kontaktnachverfolgung wurden bis jetzt die erkrankten Personen interviewt und es wurde versucht, festzustellen, mit welchen Personen ein eventuell infizierender Kontakt möglich gewesen wäre. Es wird sich in den wenigsten Fällen lückenlos eruieren lassen, mit wem ein Infizierter in den vergangenen Tagen Kontakt hatte. Deshalb verwundert es nicht, dass schnell der Ruf nach einer digitalen Lösung aufkam. Mit einer Lockerung der allgemeinen Kontaktbeschränkungen riskiert man zwar mehr Ansteckungen, mit Hilfe digitaler Techniken sollen aber gleichzeitig die Infektionsketten präzise zurückverfolgt werden können. Mit den so gewonnenen Daten könnten nicht nur potenziell gefährdete Personen lokalisiert und getestet werden, die Daten würden auch einen Überblick über die Pandemielage geben.

Funktionsweise der App

Die Bundesregierung hat das Robert Koch-Institut (RKI) beauftragt, eine Tracing-App, also quasi einen digitalen Spürhund für Infektionsketten, zu entwickeln. Die App soll über die Bluetooth-Funktion von Smartphones erfassen, welche Nutzer sich in einem epidemiologisch relevanten Abstand länger begegnet sind. Allerdings wird sich erst in der Praxis zeigen, wie gut die Abstandsmessung mit der Bluetooth-Technik funktioniert. Eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen dieser digitalen Nachverfolgung ist eine möglichst hohe Beteiligung in der Bevölkerung. Nach Schätzungen von Experten müssten mindestens 60 Prozent der Bevölkerung die App nutzen, damit die Infektionsketten effektiv unterbrochen werden können. Besser wäre noch eine Beteiligung von 70 bis 75 Prozent. Im Idealfall gibt ein COVID-19-Erkrankter in seiner App ein, dass er positiv getestet wurde. Die Infektionsmeldung muss von den Gesundheitsbehörden bestätigt werden, damit kein Missbrauch der App für Fehlalarme möglich ist. Die relevanten Kontakte werden dann automatisch über die App informiert. Es bleibt aber jedem selbst überlassen, welche Schritte er oder sie dann in die Wege leitet und sich zum Beispiel in häusliche Quarantäne begibt oder sich testen lässt.

Datenschutz und Freiwilligkeit

Für die Akzeptanz und aus Datenschutzgründen ist es wichtig, dass die Daten nur dezentral und anonymisiert auf den Smartphones gespeichert werden. Die App speichert keine persönlichen Daten, sondern basiert auf zufällig generierten, pseudonymen Identifikationsnummern. Das soll die Privatsphäre schützen und möglichst weitreichende Anonymität gewährleisten. Die Nutzung der App muss freiwillig erfolgen. Der Landkreistag hat jedoch bereits gefordert, alle Daten der App den lokalen Gesundheitsämtern zur Verfügung zu stellen, auch die Namen der beteiligten Personen und die Orte der Begegnung. Das wäre aber nur bei einer zentralen Speicherung der Daten möglich, was die Bundesregierung nach längerer Diskussion abgelehnt hat. Bei einer zu geringen freiwilligen Nutzung der App könnten die Rufe nach einer Pflichtnutzung beziehungsweise auch zentralen Datenspeicherung wieder aufkommen. Auch gibt es schon Überlegungen, die Nutzer der App zu belohnen, zum Beispiel durch erweiterte Zugangsberechtigungen zu öffentlichen Parkanlagen.

Fazit

Eine Tracing-App ist eine gute Unterstützung für die notwendige Nachverfolgung von Infektionsketten, wenn sie technisch funktioniert und die Mindestteilnehmerzahl erreicht wird. Erst dann kann die Tracing-App auch die gewünschte Wirkung zeigen. Wobei auch schon eine geringere Teilnehmerzahl helfen würde, da die Nachverfolgung von Kontakten dadurch erleichtert wird. Wenn durch die App potenziell Infizierte schnell identifiziert und getestet werden können, hilft das, die Kontaktbeschränkungen schneller zu lockern und auch in den Arztpraxen wieder für mehr „Normalität“ zu sorgen. Jetzt kommt es noch auf das Tempo an. Je schneller die App eingesetzt werden kann, umso besser kann die gewünschte Kontaktnachverfolgung durchgeführt werden. Die App ist sicher kein Allheilmittel, sie kann nur ein Baustein in der Pandemiebekämpfung sein. Wenn sich mit der App die Auswirkungen der Pandemie einbremsen lassen, dürfte auch die notwendige Akzeptanz in der Bevölkerung erreichbar sein. Die schnelle Durchdringung Deutschlands mit Mund-Nasen-Schutzmasken zeigt, dass das möglich wäre. Das zu langsame Tempo der Digitalisierung in der Medizin wird seit Jahren kritisch diskutiert, eine effiziente Anti-Corona-App wäre ein Zeichen für einen sinnvollen Einsatz der Digitalisierung zum Schutz von Leben und Gesundheit. Um die notwendige Akzeptanz und Beteiligung in der Bevölkerung zu erreichen braucht es auch die Unterstützung von uns Ärztinnen und Ärzten. Nur wenn wir mithelfen und unseren Patientinnen und Patienten die Nutzung der Tracing-App empfehlen, kann die notwendige Mindestbeteiligung erreicht werden.



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

Rezidivierende Kolondivertikelblutung

Anamnese und klinischer Verlauf

Ein 81-jähriger Patient hatte sich im Juni 2019 zweimalig wegen perianalen Blutabgängen in auswärtigen Krankenhäusern vorgestellt. Er nahm keine Antikoagulanzen, keine Thrombozytenaggregationshemmer und keine NSAR ein. Die wiederholt durchgeführte endoskopische Diagnostik, bestehend aus Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (ÖGD), Koloskopie und Kapselendoskopie, hatte jeweils keine aktive Blutung gezeigt und keine eindeutige Blutungsquelle identifizieren können. Man war daher von einer Hb-relevanten (minimaler Hb 5,8 g/dl) Divertikelblutung bei Kolondivertikulose ausgegangen.

Eine Woche nach Entlassung erfolgte die stationäre Aufnahme in unserem Hause wegen erneuter Hämatochezie mit Hb-Abfall auf 5,7 g/dl. Koloskopisch fand sich frisches Blut im gesamten Kolon. Es zeigten sich zahlreiche Divertikel im C. sigmoideum, vereinzelt jedoch auch im rechtsseitigen Kolon. Ein für die Blutung ursächliches Divertikel konnte nicht identifiziert werden. Anderweitige Blutungsquellen fanden sich gastroenteroskopisch sowie CT-angiografisch nicht. Es wurden insgesamt vier Erythrozytenkonzentrate transfundiert. Zuletzt sistierte die Blutung und der Patient blieb Hb-stabil.

Diagnose

Rezidivierende untere GI-Blutung,
a. e. Divertikelblutung des Kolons

Therapie

Zur Senkung des Rezidivblutungsrisikos wurde nach vorbereitender Darmreinigung ein Bariumsulfat-Kontrasteinlauf (800 ml, 100 w/v Prozent – w/v = weight per volume) appliziert. Eine operative Therapie erschien uns aufgrund der Komorbiditäten (unter anderem chronische Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus Typ 2), der Aetas und der ubiquitär im gesamten Kolon bestehenden Divertikulose nicht zielführend. Nach erfolgter Therapie traten keine weiteren Blutungsereignisse mehr auf, und der Patient konnte beschwerdefrei entlassen werden. In einem Follow-up von sechs Monaten kam es zu keiner erneuten Divertikel- oder anderweitigen, unteren GI-Blutung.

Diskussion und Zusammenfassung

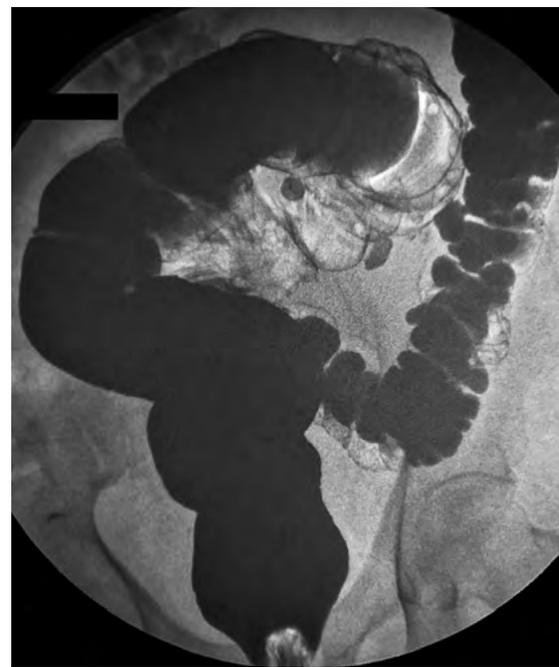
Divertikelblutungen treten bei fünf bis 15 Prozent der Patienten mit einer Kolondivertikulose auf. In über 50 Prozent der Blutungsereignisse sind Divertikel im rechtsseitigen Kolon ursächlich hierfür. Diese neigen zu stärkeren Blutungen [1]. In ca. 75 Prozent der Fälle sistiert die Divertikelblutung spontan. Nach dem zweiten Blutungsereignis steigt das Risiko einer erneuten Blutung auf bis zu 50 Prozent an [2].

Die Effektivität eines Bariumkontrasteinlaufes zur Senkung des Rezidivblutungsrisikos ist seit einigen Jahren bekannt [3 bis 7]. So konnte in einer randomisierten, kontrollierten Studie im Ein-Jahres-Follow-up eine Rezidivblutungsrate von 14,8 Prozent in der mit Bariumsulfat behandelten Gruppe, im Vergleich zu 42,5 Prozent in der Kontrollgruppe, beobachtet werden ($p = 0,04$) [7]. Ferner wurde eine Senkung der Krankenhausaufenthaltsdauer, der Rehospitalisierungsrate sowie des Bedarfs an Blutprodukten beschrieben, ohne dass Komplikationen aufgetreten wären [7]. Einschränkend muss allerdings auf die geringe Fallzahl hingewiesen werden (n [gesamt] = 54).

Der Wirkmechanismus des Bariumkontrasteinlaufes ist nicht klar. Es werden ein direkter, hämostatischer Effekt des Bariumsulfates sowie eine druckbedingte Gefäßokklusion durch die Tamponade, welche durch das Kontrastmittel erzeugt wird, angenommen [6]. Die genannten Studien wiesen in der Regel eine Follow-up-Zeit von mindestens einem Jahr auf, sodass von einem langanhaltenden Effekt ausgegangen werden kann.

In der Regel wurden in den hier genannten Studien höhere Konzentrationen von Bariumsulfat angewandt (150–200 w/v Prozent). Es gibt jedoch auch gute Hinweise für die Wirksamkeit der Standardkonzentration, welche für diagnostische Zwecke eingesetzt wird und die im hier geschilderten Fall verwendet wurde [8].

Wenngleich die Komplikationsrate hierbei in der Literatur insgesamt als sehr gering angegeben wird, muss dennoch über die Gefahr der Perforation aufgeklärt werden, besonders dann, wenn eine Divertikulitis vorliegt [3]. Diese muss zuvor ausgeschlossen werden.



Radiologische Darstellung des Rektums und Sigmas mit Nachweis von Divertikeln nach rektaler Füllung mit 800 ml Bariumsulfat (100 w/v Prozent).

Zusammenfassend sind rezidivierende Verläufe von Kolondivertikelblutungen nicht selten. Der Bariumkontrasteinlauf stellt eine einfache Methode zur Senkung des Rezidivblutungsrisikos dar, wenn endoskopische oder operative Therapieoptionen nicht in Frage kommen. Er sollte jedoch nicht als Standardverfahren verstanden werden.

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

Autoren

Dr. Clemens Stiegler
Professor Dr. Claus Schäfer

Klinikum Neumarkt, Medizinische Klinik II,
Nürnberger Str. 12, 92318 Neumarkt, E-Mail:
Clemens.stiegler@klinikum.neumarkt.de

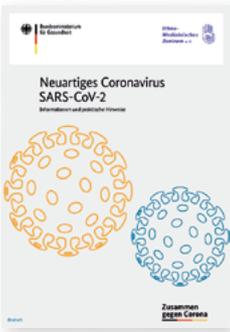


DSO-Jahresbericht – Im Jahresbericht „Organspende und Transplantation in Deutschland“ präsentiert die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) detaillierte Statistiken zur Entwicklung in Deutschland. Einen Schwerpunkt bilden die Organspendeaktivitäten von Entnahmekrankenhäusern, aufgeteilt nach den sieben DSO-Regionen.

Zudem informiert der Bericht über die Strukturen und Partner innerhalb der Gemeinschaftsaufgabe Organspende. Auch die vielfältigen Serviceangebote der Koordinierungsstelle werden ausführlich vorgestellt.

Erstmals gibt es im DSO-Jahresbericht einen Abschnitt zu einem Sonderthema – in diesem Jahr widmet sich die DSO der Kindertransplantation mit speziell aufbereiteten Statistiken zu Patienten im Alter von 0 bis 15 Jahren.

Direktlink zur Publikation <https://dso.de/SiteCollectionDocuments/DSO-Jahresbericht%202019.pdf>
 Weitere Informationen unter <https://dso.de/>



Flyer Neuartiges Coronavirus, SARS-CoV-2 – Informationen und praktische Hinweise. Mit dem Flyer stellt das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit dem Ethno-Medizinischen Zentrum e. V. wichtige Informationen zum neuartigen Coronavirus in 16 Sprachen bereit.

Unter www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/gesundheit.html kann der Flyer kostenfrei bestellt werden (maximale Bestellmenge 100 Exemplare) oder als PDF-Datei heruntergeladen werden.



„So brachte die Pest unseren Mitbürgern als erstes die Verbannung. [...] Denn das war wirklich das Gefühl der Verbannung, jene Leere, die wir unablässig in uns trugen, diese besondere innere Unruhe, der unvernünftige Wunsch, in die Vergangenheit zurückzukehren oder im Gegenteil die Zeit vorwärts zu treiben, diese brennenden Pfeile der Erinnerung.“

Aus: „Die Pest“, ein Roman von Albert Camus (1947)

Auflösung des Medizinischen Silbenrätsels aus Heft 5/2020, Seite 227

1. MYXÖDEM
2. ANTESYSTOLIE
3. STREPTOKOKKEN
4. KOROTKOW
5. EPICONDYLITIS
6. NYSTAGMUS
7. POLIOMYELITIS
8. FIEBERBLÄSCHEN
9. LISTERIEN
10. IPECACUANHA
11. CHLOROQUIN
12. HERTHOGE
13. TRENDELENBURG

Lösungswort: MASKENPFLICHT

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!

Freiwilliges Fortbildungszertifikat



Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 5/2020, Seite 216 f.

Alle Fragen bezogen sich auf den Fachartikel „Neuropädiatrie – highlighted“ von Privatdozent Dr. Hendrik Jünger et al.

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 2.600 Ärztinnen und Ärzte einen ausgefüllten Fragebogen eingereicht.

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

Online- Antragstellung Weiterbildung

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 Informationszentrum (IZ) 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

Selbsthilfe-Begegnungen 2019 – Im neu gestalteten Jahresbericht informieren der Verein Selbsthilfekontaktstellen Bayern e. V. und seine Einrichtung Selbsthilfekoordination (SeKo) Bayern über die vielfältigen Aufgaben und Projekte im Jahr 2019. In den vergangenen Corona-Wochen hat sich die SeKo gemeinsam mit ihren 33 Einrichtungen bemüht, neue Unterstützungsangebote zu kreieren und den Selbsthilfeaktiven anzubieten.

So wurde beispielsweise eine Mutmachbörse <https://www.seko-bayern.de/start/mutmacher-seite/> gestartet.

Weitere Infos und den Jahresbericht finden Sie unter www.seko-bayern.de



Jahresbericht Selbsthilfekoordination und SeKo Bayern e.V. 2019

Newsletter der BLÄK – Aktuelle Informationen der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) erhalten Sie auch in unserem kostenlosen Newsletter, der unter www.blaek.de abonniert werden kann. Hier erhalten Sie aktuelle Nachrichten des *Bayerischen Ärzteblattes* und der Ärztekammer.

Folgen Sie uns auch auf Facebook unter www.facebook.com/BayerischeLandesaerztekammer und Twitter: [www.twitter.com/BLAEK_P](https://twitter.com/BLAEK_P)

Anzeige

Das textile Hygienekonzept für ganz Bayern.

Schnell. Sicher. Nach RKI*.



Mietberufskleidung



Waschraumhygiene



Mietfußmatten



Mund-Nasen-Masken

*Wir waschen Berufskleidung, Mund-Nasen-Masken und Handtuchrollen nach den Vorgaben des Robert-Koch-Instituts.

dbl service
Miettextilien

Ihr
Leasing-
partner.

DBL – Deutsche Berufskleider-Leasing GmbH
Albert-Einstein-Str. 30 | 90513 Zirndorf | tel: +49 800 310 311 0
info@dbl.de | www.dbl.de





Kardiologie – highlighted

Die Kardiologie ist ein innovatives Fachgebiet, in welchem durch stetige technische Neuerungen sowohl umfassende diagnostische Möglichkeiten als auch zunehmend hochkomplexe minimalinvasive Eingriffe realisiert werden können. Diese umfassen koronarinterventionelle Maßnahmen, elektrophysiologische Prozeduren einschließlich der Devicetherapie (Herzschrittmachertherapie, implantierbare Defibrillatoren, Implantation von Eventrekordern etc.), die minimalinvasive Behandlung von Klappenerkrankungen sowie das Einbringen von Verschlussystemen zur Vermeidung eines Schlaganfalls. Die drei nachfolgend dargestellten Fälle repräsentieren Beispiele eines abwendbaren gefährlichen Verlaufs (Fall 1), einer Notfallsituation (Fall 2) sowie einer häufigen Behandlungssituation (Fall 3), welche eine unerwartete Wendung nimmt.

Fall 1: „Paradoxyer Effekt“ – ein abwendbarer gefährlicher Verlauf

Anamnese

Eine 74-jährige Patientin stellt sich fußläufig über die zentrale Notaufnahme des Rotkreuzklinikums München vor. Sie beklagt eine seit drei Tagen bestehende Ruhe- sowie Belastungsdyspnoe, Palpitationen und Schwindel. Ferner besteht eine Ruhe-Angina Pectoris (Ruhe-AP). Klinisch imponiert die Patientin blass und kaltschweißig. Aufgrund der Anamnese sowie des klinischen Aspektes wird sie gemäß Manchester-Triage-System als „rot“ kategorisiert („sofort“, 0 Min. Wartezeit) und umgehend ärztlich gesichtet.

Die erweiterte Anamnese der im Hause bekannten Patientin beinhaltet ein Asthma bronchiale, ein paroxysmales Vorhofflimmern mit Zustand nach Ablationsbehandlung vor 18 Monaten sowie eine Hypothyreose. Eine Koronare Herzkrankheit (KHK) wurde vor vier Jahren invasiv ausgeschlossen. Die medikamentöse Anamnese umfasst einen Protonenpumpenhemmer, Candesartan, L-Thyroxin und das NOAK Apixaban (neues orales Antikoagulans). Ferner wurde vor Kurzem bei einem Rezidiv von

Vorhofflimmern eine Therapie mit dem Antiarrhythmikum Flecainid durch den behandelnden Internisten eingeleitet und im Verlauf auf die Maximaldosis (2 x 150 mg) ausdosiert.

Verlauf

Die initial erhobenen Vitalparameter zeigen eine Hypotonie mit einem systolischen Blutdruck bei 70 mmHg, eine Tachykardie bei 100/min, eine Tachypnoe bei 18/min und eine unauffällige Körperkerntemperatur. Im 12-Kanal-EKG findet sich eine regelmäßige Breitkomplextachykardie mit einer Kammerfrequenz bei 100/min (Abbildung 1 a). Die Abbildungen 1 a und 1 b erläutern in diesem Zusammenhang Kriterien, die bei einer Breitkomplextachykardie für das Vorhandensein einer ventrikulären Tachykardie (VT) sprechen bzw. diese beweisen. Folglich ist im geschilderten Fall differenzialdiagnostisch am ehesten von einer VT auszugehen. Die Notfallechokardiografie zeigt eine global hochgradig reduzierte linksventrikuläre Pumpfunktion. Mit der Arbeitsdiagnose „kardiogener Schock bei anhaltender ventrikulärer Tachykardie (slow VT)“ erfolgt noch in der Notaufnahme die externe Kardioversion in einen stabilen Sinusrhythmus ohne erkennbare



Professor Dr. Christian von Bary

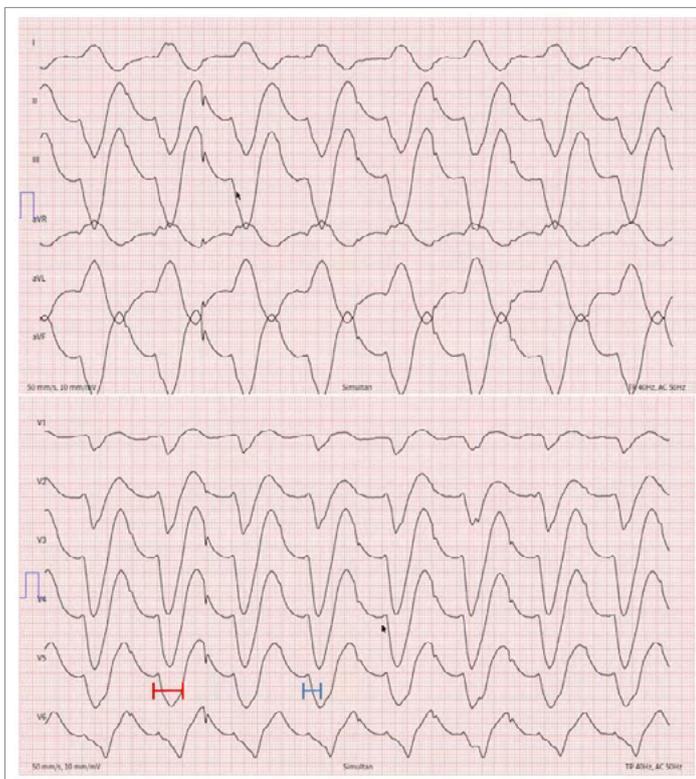


Abbildung 1 a zeigt die monomorphe Breitkomplextachykardie der Patientin. Für das Vorliegen einer ventrikulären Tachykardie (VT) sprechen folgende Faktoren:

1. Eine negative Konkordanz (das heißt der QRS-Komplex ist in allen Brustwandableitungen negativ). Dies bedeutet, dass der Erregungsvektor unphysiologisch von der Herzspitze zur Herzbasis zeigt.
2. Eine QRS-Dauer von > 160 ms (rote Linie, hier ca. 200 ms).
3. Ein R/S-Intervall von > 100 ms (blaue Linie, hier ca. 100 ms).

Kriterien die eine VT eindeutig beweisen sind hier nicht erkennbar, werden aber in Abbildung 1 b exemplarisch dargestellt.

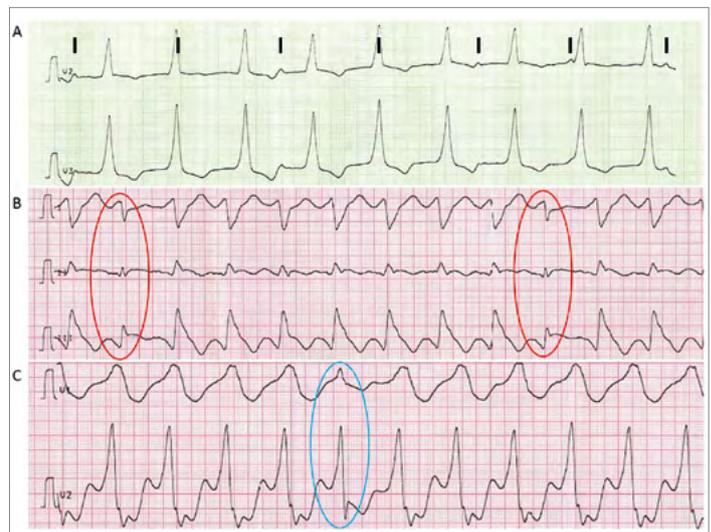


Abbildung 1 b demonstriert exemplarisch unterschiedliche Diagnosekriterien, die das Vorliegen einer VT im Rahmen einer Breitkomplextachykardie beweisen:

Abschnitt (A) zeigt eine VA-Dissoziation, das heißt Vorhof und Kammer schlagen asynchron zueinander, erkennbar an einer vom QRS-Komplex dissoziierten P-Welle (schwarze Striche). Der Vorhof wird dabei normofrequent vom Sinusknoten, die Kammer eher tachykard über die VT erregt.

Abschnitt (B) zeigt einen „Capture Beat“. Während laufender Breitkomplextachykardie finden sich einzelne schmale QRS-Komplexe (rote Kreise), die der QRS-Morphologie während Sinusrhythmus entsprechen. Dabei erfolgt die Erregung der Kammer während laufender VT einmalig über das physiologische Reizleitungssystem. Der Vorhof „fängt“ die Kammer kurzzeitig ein.

Abschnitt (C) zeigt einen „Fusion Beat“ (blauer Kreis). Hier wird der Ventrikel sowohl über das physiologische Reizleitungssystem als auch durch die VT erregt (Fusion = QRS sieht aus wie ein Hybrid aus schmalen und breiten Kammerkomplexanteilen).

CHA ₂ DS ₂ -VASC-Score		
C	Chronische Herzinsuffizienz oder linksventrikuläre Dysfunktion	1
H	Hypertonie	1
A₂	Alter ≥ 75 Jahre	2
D	Diabetes mellitus	1
S₂	Schlaganfall/TIA/Thrombembolie	2
V	Vaskuläre Vorerkrankung*	1
A	Alter 65–74 Jahre	1
Sc	Weibliches Geschlecht	1
Maximaler Score		9

* Vorausgegangener Herzinfarkt, periphere arterielle Verschlusskrankheit oder Aortenplaques.

EHRA	Symptome	Definition
EHRA I	Keine	Keine Beschwerden
EHRA II	Mild	Normale tägliche Aktivität möglich
EHRA III	Schwer	Normale tägliche Aktivität ist beeinträchtigt
EHRA IV	Stark behindernd	Normale tägliche Aktivität ist nicht mehr möglich

Tabelle 1: Die Tabelle zeigt zwei wichtige Scoring-Systeme, die bei Patienten mit Vorhofflimmern Anwendung finden. Mit dem CHA₂DS₂-VASC-Score (links) kann das individuelle Schlaganfallrisiko abgeschätzt werden. Ab einem Punktwert von ≥ 2 bei Männern und ≥ 3 bei Frauen ist die orale Antikoagulation empfohlen (Klasse-I-Empfehlung). Bereits ab einem Punktwert von 1 bei Männern bzw. 2 bei Frauen kann die orale Antikoagulation in Erwägung gezogen werden (Klasse-IIa-Empfehlung).

Der EHRA-Score (oben) bemisst den individuellen Leidensdruck während Vorhofflimmern. Patienten mit einem hohen Leidensdruck (EHRA III oder IV) profitieren oftmals von einem rhythmuskontrollierenden Therapiekonzept (zum Beispiel durch eine antiarrhythmische Therapie bzw. Ablationsbehandlung).

ischämietypische Erregungsrückbildungsstörungen. Schon nach kurzer Zeit kommt es zu einer Normalisierung der hämodynamischen Situation, die Patientin ist jetzt nahezu beschwerdefrei. Laborchemisch kann eine diskrete Troponinerhöhung auf 224 ng/l sowie ein Anstieg des BNP-Wertes auf 682 ng/l (Referenzbereich < 100 ng/l) nachgewiesen werden.

Im weiteren Verlauf wird eine umfassende invasive und nichtinvasive Diagnostik der jetzt durchwegs stabilen Patientin durchgeführt. Koronarangiografisch kann erneut eine stenosierende KHK ausgeschlossen werden. Im Verlauf normalisiert sich die linksventrikuläre Funktion (LV-Funktion), sodass die zuvor hochgradig eingeschränkte Pumpfunktion am ehesten im Rahmen einer Tachymyopathie gewertet wird. In der elektrophysiologischen Untersuchung können keine anhaltenden supraventrikulären oder ventrikulären Tachykardien induziert werden. Die kardiale MRT-Untersuchung ist unauffällig.

Unter Zusammenschau der Gesamtsituation ergibt sich das Bild einer ventrikulären Tachykardie, am ehesten bei Proarrhythmie unter Flecainid-Therapie bei strukturell herzgesunder Patientin. Bei einem retrospektiven Abgleich der 12-Kanal-EKGs, vor und nach initiiertem Flecainid-Therapie, lässt sich eine Zunahme der QRS-Dauer von 100 ms auf 140 ms (> 25 Prozent) bei unveränderter QTc-Zeit nachvollziehen. Die QTc-Zeit entspricht dabei der frequenzkorrigierten QT-Zeit und wird durch die Bazettformel berechnet. Aufgrund dessen wurde Flecainid bereits bei der Aufnahme abgesetzt. Eine Pulmonalvenen Re-Isolation bei initial erfolgreicher Ablationstherapie wird in Absprache mit dem hausärztlichen Internisten geplant.

Diskussion

Vorhofflimmern stellt die am häufigsten vorkommende anhaltende Herzrhythmusstörung dar [1]. Neben dem prognostisch relevanten po-

tenziellen Risiko eines Schlaganfalls oder einer tachykardieinduzierten Kardiomyopathie schränkt diese Herzrhythmusstörung bei vielen Patienten die Lebensqualität in erheblichem Maße ein [2].

Im Rahmen der Therapieplanung ist zunächst die Indikation zur Einleitung einer oralen Antikoagulation gemäß dem CHA₂DS₂-VASC-Score (Tabelle 1) zu prüfen, unabhängig davon ob ein paroxysmales oder persistierendes Vorhofflimmern vorliegt. Im nächsten Schritt unterscheidet man zwischen einer rein „frequenzkontrollierenden Therapie“ bei asymptomatischen Patienten (gegebenenfalls orale Antikoagulantien – OAK – und Kontrolle der Herzfrequenz, zum Beispiel mittels Betablocker) versus einer „echten“ Rhythmuskontrolle des Vorhofflimmerns bei symptomatischen Patienten, falls diese nach Frequenznormalisierung nicht beschwerdefrei sind. Der individuelle Leidensdruck wird dabei über einen Score der European Heart Rhythm Association (EHRA-Score I–IV) [2] ermittelt (Tabelle 1). Eine Rhythmuskontrolle kann medikamentös (durch Antiarrhythmika) bzw. interventionell (durch eine Pulmonalvenen-Isolation = PVI) erfolgen. Im vorliegenden Fall wurde bereits eine PVI durchgeführt. In manchen Fällen ist jedoch eine Re-PVI erforderlich, um eine effektive Rezidivprophylaxe sicherzustellen. Bei dieser Patientin wurde als alternative Option eine antiarrhythmische Therapie mit dem Klasse IC-Antiarrhythmikum Flecainid eingeleitet.

Flecainid ist ein langsam dissozierender Natrium-Kanalblocker. Nach hepatischer Metabolisierung zu inaktiven Metaboliten wird das Medikament zu 95 Prozent renal ausgeschieden. Die Indikation umfasst supraventrikuläre Tachykardien (dabei insbesondere das Vorhofflimmern) sowie lebensbedrohliche ventrikuläre Tachykardien. Bei Vorhofflimmern erfolgt die Gabe als Dauertherapie zur Rezidivprophylaxe oder als Einmalgabe im Rahmen eines „pill in the pocket“ Prinzips zur Unterbrechung paroxysma-

ler Episoden. Durch die therapeutische Leitungsverlangsamung kann es zu einer Regularisierung von Vorhofflimmern mit Konversion in Vorhofflattern kommen. Hier besteht bei gleichzeitig positiv dromotroper Wirkung die Gefahr einer 1 : 1 AV-Überleitung (atrioventrikuläre Überleitung) und damit auch das Risiko lebensbedrohlich tachykarder Kammerfrequenzen. Daher sollte stets eine begleitende Therapie mit einem Betablocker erfolgen. Zudem können Antiarrhythmika, insbesondere aber die Klasse-I-Antiarrhythmika auch proarrhythmogene Effekte bis hin zu malignen ventrikulären Herzrhythmusstörungen, einhergehend mit einem plötzlichen Herztod, verursachen. Dies ist insbesondere der Fall bei Vorliegen einer strukturellen Herzerkrankung [3] (zum Beispiel LV-Hypertrophie, signifikante koronare Herzerkrankung bzw. bei Zustand nach Myokardinfarkt oder eingeschränkter LV-Funktion). Eine Proarrhythmie bei strukturell herzgesunden Patienten ist in seltenen Fällen ebenfalls möglich [4]. Daher sollten bei Einleitung einer Flecainid-Therapie bzw. Dosisänderung wiederholte EKG-Kontrollen durchgeführt werden. Bei einer Verlängerung der QRS-Dauer um mehr als 25 Prozent oder der PQ-Zeit um mehr als 50 Prozent bzw. einer QT-Verlängerung auf mehr als 500 ms oder einer Zunahme schwerwiegender Herzrhythmusstörungen sollte eine kritische Überprüfung der Therapienotwendigkeit erfolgen.

Im vorliegenden Falle wurde eine Ausdosierung des Klasse-I-Antiarrhythmikums auf die Maximaldosis mit einer erst post hoc nachgewiesenen Verlängerung der QRS-Dauer um ca. 25 Prozent vorgenommen. Möglicherweise hätte dieser Verlauf durch eine engmaschigere EKG-Kontrolle mit Beurteilung der QRS-Dauer und vorzeitigem Absetzen des Medikaments abgewendet werden können. Alternativ hätte bei initial erfolgreicher Ablationsbehandlung zunächst eine Pulmonalvenen Re-Isolation in Erwägung gezogen werden können.

Fall 2: „Todesursache COVID-19?“ – eine Notfallsituation

Anamnese

Ein 30-jähriger Patient wird während der COVID-19-Pandemie über den Rettungsdienst im Rahmen einer laufenden kardiopulmonalen Reanimation in den Schockraum unserer Klinik eingeliefert. Fremdanamnestisch habe er sich seit drei Tagen krank gefühlt. Die Mutter des Patienten berichtet, er habe die letzten Tage über Husten, Diarrhoen und hohes Fieber (bis 40° C) jedoch nicht über Dyspnoe geklagt. Ca. 30 Minuten nach dem letzten Patientenkontakt wird dieser von der Mutter leblos auf dem Boden liegend vorgefunden. In der erweiterten Anamnese ist in der Familie ein Brugada-Syndrom (primär angeborene Kardiomyopathie) bekannt. Der Vater des Patienten wurde aufgrund dessen bereits mit einem implantierbaren Kardioverter-Defibrillator (ICD) versorgt, ein Cousin des Patienten sei im Rahmen eines plötzlichen Herztodes verstorben.

Verlauf

Aufgrund des jungen Alters wird der Patient unter fortgesetzten Reanimationsmaßnahmen über den herbeigerufenen Notarzt in den Schockraum verbracht. Hier zeigt sich nach ausgedehnten Reanimationsbemühungen eine Asystolie. Echokardiografisch sind keine relevanten Rechtsherzbelastungszeichen als indirekter Ausdruck einer Lungenembolie erkennbar (was diese nicht sicher ausschließt). Nach Reanimationsbemühungen über eine Stunde Dauer, einem pH-Wert von 6,5 und fehlendem ROSC (Return of spontaneous circulation – Rückkehr eines Spontankreislaufes) werden die Reanimationsmaßnahmen bei infauster Prognose im Konsens eingestellt. Später finden sich laborchemisch deutlich erhöhte D-Dimere, ein Kaliumwert bei 8,0 mmol/l, ein leicht erhöhtes Troponin sowie deutlich erhöhte Transaminasen und LDH-Werte. Alle Parameter sind vermutlich im Rahmen der lang anhaltenden Reanimationsmaßnahmen zu werten. Das Drogenscreening ist negativ.

Diskussion

Die Todesursache des Patienten ist letztlich unklar. Bei einem anamnestischen Hinweis auf ein akutes Infektgeschehen, differenzialdiagnostisch bei COVID-19 (Fieber, Husten, Diarrhoe) erscheint ein respiratorisches Versagen als unmittelbare Todesursache unwahrscheinlich, da der Verlauf eher auf einen plötzlichen Herztod (PHT) hindeutet. Dieser könnte zum Beispiel infolge einer akuten infektassoziierten Myokarditis aufgetreten sein. Bei vorliegender Anamnese ist jedoch noch eine weitere Differenzialdiagnose zulässig: in der Familie des Patienten ist ein Brugada-Syndrom anamnestizierbar. Dabei ist bekannt, dass insbesondere hohes Fieber zum Beispiel im Rahmen eines viralen Infekts das Auftreten ma-

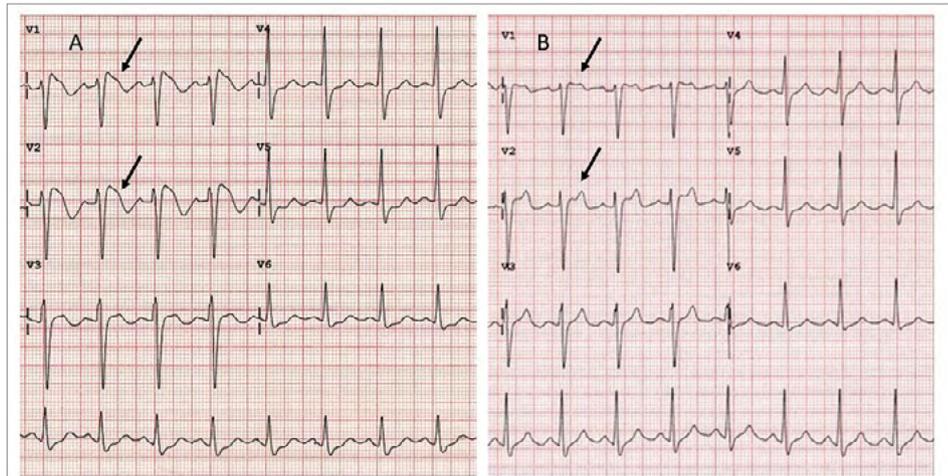


Abbildung 2 zeigt eine Brugada-EKG Typ I (A) und II (B). Typ I ist definiert durch einen pseudo-rechtschenkelblockartigen QRS-Komplex mit konvexer ST-Hebung ($>0,2$ mV, „coved type“) und T-Negativierung in V1–V2/V3 (A, Pfeile). Ein Typ II liegt bei einer sattelförmigen („saddleback“) ST-Hebung vor (B, Pfeile). Die Diagnose eines Brugada-Syndroms darf nur bei Nachweis eines Typ I-EKGs gestellt werden. Bei Verdachtsfällen (zum Beispiel einem Typ II-EKG oder positiver Familienanamnese) sollte ein Ajmalintest zur Provokation eines Typ I-EKGs in einem spezialisierten elektrophysiologischen Zentrum durchgeführt werden. Die gezeigten EKG-Veränderungen können im Verlauf stark variieren.

ligner Herzrhythmusstörungen bei Patienten mit einem Brugada-Syndrom begünstigen kann [5].

Beim Brugada-Syndrom handelt es sich um eine autosomal-dominant vererbte Ionenkanalerkrankung mit variabler Penetranz. Die Prävalenz eines Brugada-typischen EKGs wird zwischen 0,1 und 1 Prozent angegeben, wobei Männer zwei bis neun Mal häufiger betroffen sind. Das Brugada-Syndrom ist eher selten [6]. Bei bis zu 30 Prozent der Patienten liegt ein Defekt des SCN5A- und/oder SCN10A-Gens vor [7]. Aufgrund des hereditären Ionenkanaldefekts werden insbesondere die Transporteigenschaften der kardialen Natrium- und Kaliumkanäle beeinflusst, was die elektrischen Leitungseigenschaften des ventrikulären Myokards (Heterogenität der Refraktärperiode benachbarter Myozyten) verändert. Dieser Umstand bildet zum Zeitpunkt der Repolarisation das Substrat für potenziell maligne ventrikuläre Herzrhythmusstörungen wie zum Beispiel Kammerflimmern. Phänotypisch können die ansonsten strukturell herzgesunden Patienten entweder nur durch spezifische diagnosebildende EKG-Veränderungen (Abbildung 2) oder auch durch maligne ventrikuläre Herzrhythmusstörungen einhergehend mit Synkopen und/oder einem PHT imponieren. Wichtig ist daher zwischen einem Brugada-typischen EKG ohne Klinik („Brugada pattern“) und einem Brugada-Syndrom zu differenzieren. Bei Letzterem kommt es neben den typischen EKG-Veränderungen auch zu malignen Kammertachykardien mit entsprechender Klinik. Der regelhaften Risikostratifizierung kommt somit eine besondere Bedeutung zu, da das Auftreten maligner ventrikulärer

Herzrhythmusstörungen im Verlauf bei initial asymptomatischen Patienten möglich ist. Es gilt auch zu beachten, dass die typischen EKG-Veränderungen oft undulierend auftreten und somit verkannt werden können. Fieber, Kokain bzw. die Gabe von Klasse-I-Antiarrhythmika (zum Beispiel Ajmalin) können ein Brugada-EKG erst als solches erkennbar machen bzw. eine Konversion von einem Brugada-Typ II-EKG zu einem Brugada-Typ I-EKG bedingen (Abbildung 2). Diesen Effekt macht man sich im Rahmen eines „Ajmalin-Tests“ zu Nutze, um die Diagnose zu untermauern. Prädiktoren für eine erhöhte Mortalität sind vor allem Synkopen sowie der Nachweis anhaltender ventrikulärer Tachykardien bzw. ein überlebter PHT. Prädiktoren zweiter Ordnung sind Vorhofflimmern, männliches Geschlecht sowie eine positive Familienanamnese im Hinblick auf einen PHT. Die genetische Analyse liefert zur Risikostratifizierung keine valide Aussage. Auch die elektrophysiologische Untersuchung wird kontrovers diskutiert, wobei die Induktion von malignen Kammertachykardien bei asymptomatischen Patienten einen Hinweis auf ein erhöhtes PHT-Risiko geben kann [8].

Bei Hochrisikopatienten sollte ein ICD implantiert werden. Bei asymptomatischen Patienten mit Brugada-typischen EKG-Veränderungen sind Verlaufsbeurteilungen sowie die Vermeidung von zum Beispiel Fieberspitzen im Rahmen eines Infekts durch eine frühzeitige antipyretische Therapie sinnvoll. Ferner ist darauf zu achten, dass diverse Medikamente kontraindiziert sind, da hierdurch das Auftreten von Kammerflimmern begünstigt werden kann. Daher sollte die Me-

dikation dieser Patienten kritisch geprüft werden (entsprechende Listen mit kontraindizierten Medikamenten sind ähnlich wie beim Long-QT-Syndrom in Internet verfügbar). Die Gabe von Chinidin hingegen kann die Rezidivhäufigkeit von Kammerflimmern minimieren und wird zum Beispiel bei rezidivierenden Schockabgaben durch einen ICD bei Brugadapatienten eingesetzt. Familienangehörige ersten Grades müssen bei der Diagnose eines Brugada-Syndroms entsprechend evaluiert werden.

Im genannten Fall zeigt sich im Nachgang die PCR bezüglich COVID-19 negativ. Dennoch besteht die differenzialdiagnostische Möglichkeit eines durch Fieber getriggerten PHT bei Brugada-Syndrom. Der Patient wurde soweit bekannt nicht als Hochrisikopatient identifiziert und daher nicht mit einem ICD versorgt.

Fall 3: „Unerwartete Wendung“ – bei einer häufigen Behandlungssituation

Anamnese

Ein 51-jähriger bis dato gesunder Patient stellt sich über den hausärztlichen Kollegen zur weiterführenden stationären Abklärung am Rotkreuzklinikum München vor. In den vergangenen zwei Tagen war es zu rezidivierenden Synkopen mit Verdacht auf eine rhythmogene Genese gekommen. Anderweitige kardiovaskuläre Beschwerden werden verneint. Der Patient beklagt jedoch eine ausgeprägte Fatigue-Symptomatik.

Verlauf

Bei anamnestisch kurz aufeinanderfolgenden Synkopen mit Verdacht auf rhythmogene Genese wird der Patient zunächst telemetrisch überwacht. Echokardiografisch zeigt sich eine mittelgradig eingeschränkte linksventrikuläre Pumpfunktion sowie eine deutliche konzentrische Hypertrophie mit angedeuteten Wandbewegungsstörungen der Vorderwand. Stunden nach der Aufnahme kommt es plötzlich zu Kammerflimmern, der Patient wird erfolgreich reanimiert. Es erfolgt eine notfallmäßige Herzkatheteruntersuchung. Hier wird eine höhergradige Stenose der medialen LAD („left anterior descending“; „Ramus interventricularis anterior“) mit einem Drug-Eluting-Stent (DES) versorgt (Abbildung 3). Zunächst könnte somit von einer häufigen Behandlungssituation im Sinne einer arrhythmogen bedingten Synkope bei Vorderwandischämie ausgegangen werden. Allerdings wird angezweifelt, ob die gezeigte Stenose tatsächlich für die polymorphen Kammertachykardien verantwortlich ist. Aufgrund dessen wird eine ergänzende kardiale MRT-Diagnostik geplant, welche eine diffuse Hypertrophie des Myokards mit früher Kontrastmittelaufnahme und einem ubiquitären punk-

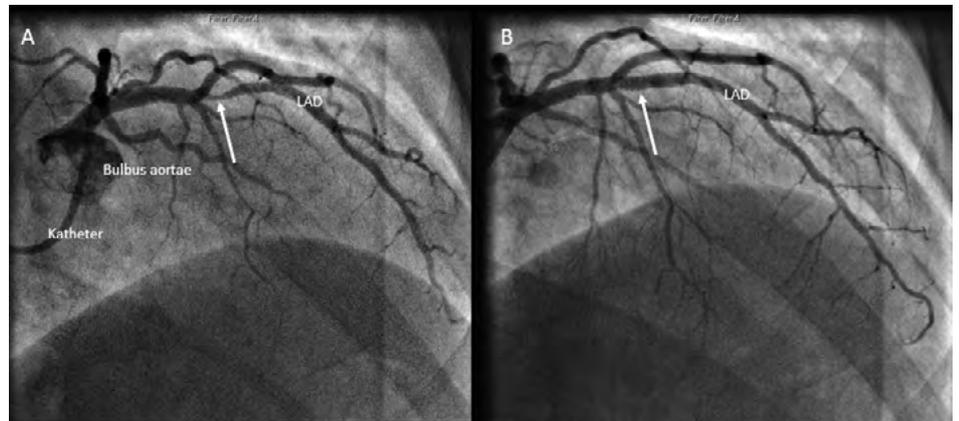


Abbildung 3 (A) zeigt eine ca. 75-prozentige Stenose (Pfeil) der medialen LAD direkt hinter dem Abgang eines kräftigen Diagonalastes. Nach Stentimplantation (B) findet sich ein gutes Primärergebnis (Pfeil). Normalerweise sollte bei Stenosen < 90 Prozent intraprozedural eine Druckdrahtmessung (FFR) vorgenommen werden, um die hämodynamische Relevanz der Stenose zu beweisen. Aufgrund der Reanimationssituation und nachgewiesenen Wandbewegungsstörungen der Vorderwand ist hier eine direkte Stentimplantation jedoch gerechtfertigt.

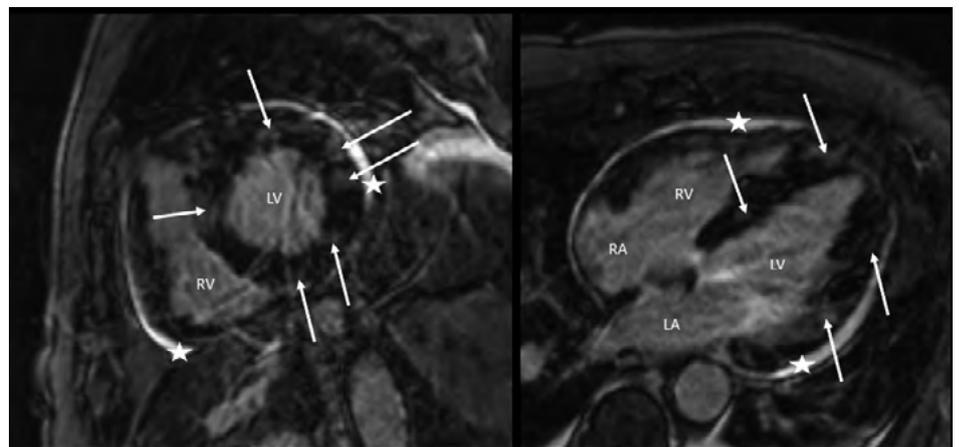


Abbildung 4 zeigt das kardiale MRT mit diffus fleckiger später Kontrastmittelaufnahme (late enhancement = weiße Flecken) als Ausdruck strukturell oder narbig veränderten Myokards insbesondere im Bereich der deutlich hypertrophierten linksventrikulären Wand. Pfeile = late enhancement (hell, fleckig); * = Perikarderguss (heller Saum); LA = linkes Atrium; RA = rechtes Atrium; LV = linker Ventrikel, RV = rechter Ventrikel.

förmigen „late enhancement“ zeigt (Abbildung 4). Auch im Verlauf kommt es wiederholt zu polymorphen Kammertachykardien woraufhin eine Aufsättigung mit Amiodaron und bei jetzt rhythmusstabiler Situation eine ICD-Implantation erfolgt. Ferner wird eine kathetergestützte Myokardbiopsie aus dem linken Ventrikel entnommen. In der initialen immunhistologischen Begutachtung zeigen sich Hinweise auf eine fokal granulomatöse Entzündung mit aktivierten Makrophagen und T-Lymphozyten, sodass jetzt von einer kardialen Sarkoidose ausgegangen und mit einer Prednisolon-Therapie begonnen wird.

Innerhalb von vier Wochen verschlechtert sich der Allgemeinzustand des Patienten dramatisch. Neben einer progredienten Herzinsuffizienz finden sich nun polypoide malignomsuspekte Wu-

cherungen im Bereich der dorsalen Harnblasenwand sowie multiple disseminierte pulmonale und auch subkutane Noduli. Dabei ist das ganze Integument des Patienten knotig durchsetzt. Histopathologisch wird jeweils ein mesenchymales Malignom mit aberranter Keratinexpression, differenzialdiagnostisch ein epitheloides Sarkom nachgewiesen. In der Nachbefundung der myokardialen Histologie kann nun auch kardial ein entsprechender Befund erhoben werden. Nach kurzem Krankheitsverlauf verstirbt der Patient im Rahmen einer Palliativsituation.

Diskussion

Zusammenfassend findet sich ein metastasiertes Malignom mit intramyokardialer Beteiligung. Bei Aufnahme dominieren die kardialen Symptome. Die eigentliche Ursache wurde anfäng-

Das Wichtigste in Kürze

Der erste Fall verdeutlicht, dass die medikamentöse antiarrhythmische Therapie trotz technischer Neuerungen in der Kardiologie weiterhin eine wichtige Rolle mit entsprechender Tragweite einnimmt. Dies beinhaltet insbesondere auch potenzielle therapieassoziierte Komplikationen.

Der zweite Fall zeigt, dass eine umfassende Risikostratifizierung gerade bei jungen Patienten mit Familienanamnese eines plötzlichen Herztodes von großer Bedeutung ist, diese jedoch nicht immer einen fulminanten Verlauf verhindert.

Der dritte Fall demonstriert, wie sich eine komplexe Systemerkrankung hinter dem Bild einer häufigen kardiologischen Behandlungssituation verbergen kann.

lich verkannt, da eine häufige Behandlungssituation „ventrikuläre Herzrhythmusstörung bei myokardialer Ischämie“ differenzialdiagnostisch abbildbar ist.

Primäre Herztumoren sind insgesamt selten, das gutartige intrakavitär wachsende Myxom stellt hier gefolgt vom papillären Fibroelastom die häufigste Entität dar [9]. Zu den malignen Erkrankungen des Herzens zählt das Sarkom sowie weit häufiger eine myokardiale Metastasierung, die bei einem von fünf Patienten, welche an einem Krebsleiden versterben, im Rahmen der Obduktion gefunden wird [10]. Diese kann bei zunächst rein kardialen Symptomen unentdeckt bleiben. Im vorliegenden Fall wird erst durch das

Herz-MRT der eigentliche Mechanismus für die malignen Herzrhythmusstörungen aufgezeigt. Bei ausgeprägter Hypertrophie sowie einem diffusen „late enhancement“ kommen neben einem Malignom differenzialdiagnostisch insbesondere die Sarkoidose aber auch Speichererkrankungen wie die kardiale Amyloidose, Hämochromatose oder ein Morbus Fabry in Betracht. Ferner stellt die hypertrophe Kardiomyopathie als hereditäre Erkrankung eine wichtige Differenzialdiagnose bei linksventrikulärer Hypertrophie dar. Bei progredienter Herzinsuffizienz und malignen Rhythmusstörungen ist die Myokardbiopsie zur Diagnosesicherung angezeigt. Erst durch den dramatischen Krankheitsverlauf mit Nachweis eines mesenchymalen Tumors konnte hier auch eine myokardiale

Metastasierung nachgewiesen werden. Vor dem Hintergrund einer malignen Erkrankung mit in dieser Konstellation geringer Lebenserwartung (< 1 Jahr) ist im Nachhinein die ICD-Implantation kritisch zu bewerten. Diese erfolgte allerdings in Unkenntnis der metastasierenden Tumorerkrankung und infausten Prognose. Bei der koronaren Eingefäßerkrankung handelt es sich am ehesten um einen nicht relevanten „Bystander“.

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

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

Autor

Professor Dr. Christian von Bary

Chefarzt, Medizinische Klinik I,
Rotkreuzklinikum München –
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Technischen Universität München,
Tel. 089 1303-2501, Fax 089 1303-2508,
E-Mail: christian.vonbary@swmbrk.de

Anzeige



EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

PRIVATABRECHNUNG IN BAYERN

EIN STARKER PARTNER
IN SCHWIERIGEN ZEITEN.

Gerade jetzt gilt es, Ihre Liquidität
zu sichern. Für weitergehende
Informationen sprechen Sie uns an!

PVS bayern | Arnulfstr. 31 | 80636 München
Tel. 089 2000 325-10 | Fax 089 2000 325-95
info-bayern@ihre-pvs.de | pvsbayern.de

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

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

Der 72. Bayerische Ärztetag hat am 16. Oktober 2013 eine Fortbildungsordnung beschlossen, die seit 1. Januar 2014 in Kraft ist. Details regeln Richtlinien des Vorstandes, aktuell vom 30. November 2019. So können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden. Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Kardiologie – highlighted“ von Professor Dr. Christian von Bary mit kompletter Beantwortung der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle zwei Punkte bei sieben oder mehr richtigen Antworten. Nähere Informationen entnehmen Sie der Fortbildungsordnung bzw. den Richtlinien (www.blaek.de → Fortbildung).

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

Fortbildungspunkte können in jeder Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* online erworben werden. Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter <https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme>. Falls kein Internetanschluss vorhanden ist, schicken Sie den Fragebogen zusammen mit einem frankierten Rückumschlag an: Bayerische Landesärztekammer, Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Mühlbauerstraße 16, 81677 München.

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

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

Einsendeschluss ist der 7. Juli 2020.



1. Welche Aussage trifft zu? Zur Bemessung der Symptomschwere/des Leidensdrucks bei Vorhofflimmern findet folgender Score ANWENDUNG:

- NYHA-Klassifikation
- CHA₂DS₂-VASC-Score
- EHRA-Score
- TIMI-Risk-Score
- Es steht kein Score zur Verfügung

2. Welche Aussage ist falsch?

- Vorhofflimmern ist die häufigste anhaltende Herzrhythmusstörung.
- Bei Patienten mit Vorhofflimmern ist die Notwendigkeit zur Gabe einer oralen Antikoagulation gemäß dem CHA₂DS₂-VASC-Score zu überprüfen.
- Patienten mit einem nur selten auftretenden paroxysmalen Vorhofflimmern benötigen grundsätzlich keine orale Antikoagulation.
- Das Therapiekonzept der Rhythmuskontrolle umfasst die medikamentöse antiarrhythmische Therapie und/oder die Ablationsbehandlung mittels Pulmonalvenenisolation.
- In manchen Fällen ist eine Pulmonalvenen Re-Isolation erforderlich, um ein gutes Behandlungsergebnis zu erreichen.

3. Welche Aussage zu Flecainid trifft nicht zu?

- Flecainid ist ein langsam dissozierender Kalium-Kanalblocker und gehört zu den Klasse III-Antiarrhythmika.
- Flecainid kann sowohl als Dauertherapie zur Rezidivprophylaxe bei Vorhofflimmern als auch im Rahmen einer „pill in the pocket“ Strategie zur Unterbrechung einer Vorhofflimmerepisode angewendet werden.
- Flecainid kann Vorhofflimmern in Vorhofflattern überführen und durch seinen positiv dromotropen Effekt eine 1:1-Überleitung auf die Ventrikel bedingen. Daher sollte Flecainid immer in Kombination mit einem Betablocker verabreicht werden.
- Klasse I-Antiarrhythmika bergen das Risiko einer Proarrhythmie, insbesondere bei Patienten mit einer strukturellen Herzerkrankung und sind daher in dieser Patientengruppe kontraindiziert.
- Zur Vermeidung einer Proarrhythmie sollte bei Therapieeinleitung bzw. Dosiserhöhung regelmäßig die QRS-Dauer sowie QTc-Zeit überwacht werden.

4. Welche Aussage trifft nicht zu? Hinweise/ Beweise für eine ventrikuläre Tachykardie im 12-Kanal-EKG sind:

- a) VA-Dissoziation
- b) Capture-Schläge
- c) Fusionsschläge
- d) Negative Konkordanz
- e) Breite des QRS-Komplex < 120 ms

5. Welche Aussage ist falsch?

- a) Das Brugada-Syndrom gehört zu den Ionenkanalerkrankungen und wird autosomal dominant vererbt.
- b) Frauen sind häufiger vom Brugada-Syndrom betroffen als Männer.
- c) Prognostisch ist das Brugada-Syndrom ungünstiger zu bewerten als ein isoliert auftretendes Brugada-typisches EKG (Brugada „pattern“).
- d) Beim Brugada-Syndrom kann es komplizierend zu anhaltenden Kammertachykardien mit Synkopen sowie einem PHT kommen.
- e) Fieber kann das Auftreten von malignen Kammertachykardien bei Patienten mit einem Brugada-Syndrom begünstigen.

6. Welche Aussage ist richtig? Für die EKG-Diagnostik beim Brugada-Syndrom gilt:

- a) Die Diagnose eines Brugada-Syndroms darf nur bei Nachweis eines Typ II-EKGs gestellt werden.

- b) Das Typ I-EKG beim Brugada-Syndrom ist gekennzeichnet durch eine „saddleback“ Morphologie.
- c) Das Typ II-EKG beim Brugada-Syndrom ist gekennzeichnet durch eine „coved type“ Morphologie.
- d) Ein einmalig durchgeführtes unauffälliges 12-Kanal-EKG schließt ein Brugada-Syndrom aus.
- e) Der Ajmalin-Test kann ein Typ I-EKG beim Brugada-Syndrom demaskieren.

7. Welche Aussage ist falsch? Zur weiterführenden Diagnostik bei malignen Herzrhythmusstörungen mit konsekutiver Synkope können folgende kardiologische Untersuchungen/Maßnahmen sinnvoll sein:

- a) Echokardiografie
- b) Koronarangiografie und ggf. elektrophysiologische Untersuchung
- c) Kardiales MRT
- d) Myokardbiopsie
- e) Lungenfunktionstest

8. Welche Aussage trifft zu?

- a) Die Echokardiografie ist dem kardialen MRT in der Detektion von strukturellen Herzkrankungen immer überlegen.
- b) Ein „late enhancement“ im Kardio-MRT repräsentiert strukturell verändertes Myokard. Hierbei handelt es sich um eine späte Kont-

- rastmittelaufnahme zum Beispiel in Narbenarealen der myokardialen Wand.
- c) Unter einem „late enhancement“ versteht man die späte intrakavitäre (zum Beispiel in der Höhle des linken Ventrikels) Anreicherung von Kontrastmittel.
- d) Das „late enhancement“ stellt sich im MRT immer als dunkler Fleck dar.
- e) Eine Hypertrophie des linken Ventrikels kann im MRT grundsätzlich nicht beurteilt werden.

9. Eine wichtige Differenzialdiagnose bei linksventrikulärer Hypertrophie sind unter anderem hereditäre Erkrankungen sowie myokardiale Speichererkrankungen. Hierzu gehört nicht:

- a) Morbus Fabry
- b) Myokarditis
- c) Amyloidose
- d) Hämochromatose
- e) Hypertrophe Kardiomyopathie

10. Zu den typischen kardialen Tumorerkrankungen gehört nicht:

- a) Das Myxom
- b) Das papilläre Fibroelastom
- c) Sarkome
- d) Das Neurinom
- e) Intramyokardiale Metastasenbildung

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909008931640017

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

Stärkung der Berufsausbildung durch flexible Gestaltungsmöglichkeiten

Mit Wirkung zum 1. Januar 2020 ist das Berufsbildungsmodernisierungsgesetz (BBiMOG) in Kraft getreten und hat zu wesentlichen Änderungen des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) geführt. Ziel der Gesetzesnovelle war es, die duale berufliche Ausbildung zu modernisieren und zu stärken. Für Ärztinnen und Ärzte, die Medizinische Fachangestellte (MFA) ausbilden wollen, sind insbesondere die folgenden Neuerungen des BBiG relevant:

Neugestaltung der Teilzeitausbildung

Ein zentrales Element der Gesetzesänderung ist die Neueinführung des § 7a BBiG zur Stärkung der Teilzeitausbildung. Vor Einführung des Berufsbildungsmodernisierungsgesetzes war eine Ausbildung in Teilzeit nur bei einem berechtigten Interesse, wie beispielsweise der Kinderbetreuung oder der Pflege von Angehörigen, möglich. Durch die am 1. Januar 2020 in Kraft getretene Änderung steht die Teilzeitausbildung nun grundsätzlich jeder/jedem Auszubildenden offen, sofern dies sowohl von der/dem ausbildenden Ärztin/Arzt sowie von der/dem Auszubildenden gewünscht ist. Ein Antrag bei der Bayerischen Landesärztekammer ist mithin nicht mehr notwendig.

Die Teilzeit kann von den Vertragsparteien flexibel gestaltet und somit der jeweiligen persönlichen Situation individuell angepasst werden. Dabei

kann die Ausbildungszeit jedoch nicht um mehr als 50 Prozent, also auf maximal 20 Stunden pro Woche, verkürzt werden (§ 7a Abs. 1 S. 3 BBiG). Zu beachten ist außerdem, dass sich die Dauer der Ausbildungszeit entsprechend um die Verkürzung verlängert, höchstens jedoch bis zum Eineinhalbfachen der Dauer, die in der Ausbildungsordnung für die betreffende Berufsausbildung in Vollzeit festgelegt ist. Insofern kann die Ausbildung zur/zum MFA im Rahmen der Teilzeit nur auf maximal 4,5 Jahre verlängert werden.

Da sich durch die Vereinbarung der Teilzeit die tägliche Ausbildungszeit verringert, ist unseres Erachtens eine entsprechende Anpassung der Ausbildungsvergütung angemessen.

Freistellungsverpflichtung am Tag vor der Abschlussprüfung

Bereits vor Änderung des BBiG bestand die Verpflichtung, minderjährige Auszubildende am Tag vor der schriftlichen Abschlussprüfung freizustellen, damit sich diese auf die Abschlussprüfung vorbereiten konnten. Diese Verpflichtung wird nun auch auf volljährige Auszubildende ausgedehnt, sodass alle Auszubildenden am Tag vor der schriftlichen Abschlussprüfung unter Fortzahlung der Vergütung freizustellen sind. Für den Tag vor der praktischen Prüfung besteht eine solche Verpflichtung jedoch weiterhin nicht.

Darüber hinaus ist ein Berufsschultag pro Woche künftig auch bei allen Auszubildenden mit der

durchschnittlichen täglichen Arbeitszeit auf die Ausbildungszeit anzurechnen. Die Sonderregelung des § 9 Abs. 2 Nr. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz entfällt damit.

Einführung einer Mindestvergütung für Auszubildende

Neben den bereits beschriebenen Änderungen ist die Einführung einer Mindestausbildungsvergütung ein weiteres zentrales Element der Gesetzesnovelle. Dabei gilt diese für alle Ausbildungsverhältnisse mit Vertragsabschluss ab dem 1. Januar 2020. Allerdings ist die Bedeutung für MFA-Auszubildende gering, da bei Vorliegen eines Tarifvertrags eine Ausbildungsvergütung als angemessen gilt, wenn sie die dort geregelte Vergütung um nicht mehr als 20 Prozent unterschreitet. Die Ausbildungsvergütung für MFA liegt somit im Bereich des Manteltarifvertrags in allen drei Ausbildungsjahren bereits jetzt höher als die in § 17 BBiG geregelte Mindestausbildungsvergütung.

Sollten Sie Fragen zu den Änderungen des BBiG, insbesondere in Bezug auf die Teilzeitausbildung Ihrer Auszubildenden haben, kontaktieren Sie gerne die Abteilung Medizinische Assistenzberufe der Bayerischen Landesärztekammer (E-Mail: mfa-ausbildung@blaek.de oder Telefon 089 4147-152).

Felix Frühling (BLÄK)

Fördern Sie medizinische Forschung

Helfen Sie uns mit Spenden und Zustiftungen, die erfolgreiche Arbeit in der Krebsforschung weiter voranzubringen. Damit wir auch in Zukunft innovative Forschungsprojekte zielorientiert und unabhängig von wirtschaftlichen Interessen fördern können.

Wer stiftet, unterstützt dauerhaft und nachhaltig. In unserer Gesellschaft gibt es immer mehr Menschen, die über ihren Tod hinaus sinnstiftend wirken und etwas Bleibendes hinterlassen wollen.

Sprechen Sie uns an. Gerne beraten wir Sie dabei, eine auf Sie persönlich zugeschnittene Form der Förderung zu finden.

Mehr unter: www.wilhelm-sander-stiftung.de



Wilhelm Sander-Stiftung

Aus der praktischen Prüfung der MFA

Fall 10: Hepatitis

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 scannen. Sämtliche Prüfungsfälle und alle Lösungsbausteine sind jederzeit auf unserer Homepage unter www.blaek.de → „Wegweiser“ → „MFA“ → „Ausbildung“ → „Prüfung“ → „Prüfungsaufgaben für die praktische Abschlussprüfung“ abrufbar.



Prüfungsbogen



Lösungen

Handlungssituation

Ihr Chef Dr. Theo Schmid hat die Krankheitsvertretung eines Kollegen übernommen. Dessen nicht gebührenbefreite, vollständig geimpfte (einschließlich Hepatitis B) Patientin, Inge B., ruft wegen eines Termins an. Sie gibt an, sie fühle sich schlecht, habe zunehmende Übelkeit, Durchfall und Kopfschmerzen. Außerdem glaube sie, Fieber zu haben. Sie sei vor einer Woche aus dem Italienurlaub zurückgekehrt.

- » Prüfungsinhalt: Terminvereinbarung telefonisch

Die Patientin kommt zum vereinbarten Termin in die Sprechstunde. B. war in diesem Quartal noch nicht bei ihrem Hausarzt gewesen. Ihre GKV-Versichertenkarte hat sie dabei.

- » Prüfungsinhalt: Patientenempfang, Patientenaufnahme, Formular – Notfall- oder Vertretungsschein

Dr. Theo Schmid vermutet aufgrund der Anamnese und der leicht gelblichen Skleren der Patientin eine Hepatitis-A-Infektion. Er bittet Sie, sofort das CRP qualitativ zu bestimmen. Im Facharztlabor sollen GOT, GPT, γ -GT, das Gesamtbilirubin und Anti-HAV untersucht werden.

- » Prüfungsinhalt: Temperaturmessung im Ohr, Blutdruckmessung bei einem neuen Patienten, Demonstration einer hygienischen Händedesinfektion, i.v.-Blutentnahme

Sie entfernen gerade die Kanüle, als die Patientin sich ruckartig zur Seite beugt, da sie glaubt, erbrechen zu müssen. Sie stechen sich mit der Kanüle in den linken Daumen. Eine anwesende Kollegin betreut daraufhin die Patientin vor-

übergehend weiter. Nach den erforderlichen Erstmaßnahmen informieren Sie Dr. Theo Schmid, der alles Notwendige (inklusive Meldung an die Berufsgenossenschaft) für Sie veranlasst. Anschließend nehmen Sie Ihre unterbrochene Tätigkeit wieder auf.

- » Prüfungsinhalt: Verletzung mit benutzter Kanüle oder Schnittverletzung, Blutversand mit Laborüberweisung an Facharztlabor, CRP-Schnell-Test, Aufräumen des Arbeitsplatzes

Da sich der Allgemeinzustand der Patientin zunehmend verschlechtert und die häusliche Situation unzureichend ist, entschließt sich Dr. Theo Schmid, die Patientin ins Krankenhaus einzu-

weisen. Sie werden gebeten, den Krankenwagen anzufordern und die notwendigen Formalitäten für die Einweisung zu erledigen. Das Formular Krankenbeförderung geben Sie Ihrer Kollegin zum Ausfüllen. Nach dem Eintreffen des Krankenwagens begleiten Sie die Patientin bis zum Praxisausgang.

- » Prüfungsinhalt: Formularverordnung von Krankenhausbehandlung, Formularverordnung einer Krankenbeförderung bereitlegen, Krankenwagenbestellung telefonisch, Verabschiedung verunsicherter Patient, Dokumentation, Abrechnung

Abteilung Medizinische Assistenzberufe/Ausbildung



Der „interessante Fall“ aus der Gutachterstelle

Folge 8: Fehler ohne Schaden, Pneumothorax im Zusammenhang mit einer Testinfiltration

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

In dem hier vorgestellten Fall ist einem Arzt ein „Diagnosefehler“ unterlaufen. Der Fehler wurde von der Gutachterstelle darin gesehen, dass der behandelnde Arzt bei einem invasiven Eingriff, an eine damit verbundene mögliche Komplikation nicht dachte und die vorliegenden klinischen Befunde nicht richtig gedeutet hatte. Dieser Fehler war aber letztlich nicht ursächlich für einen Schaden. Daher führt nicht jeder Fehler zwangsläufig dazu, dass ein Arzt Schadensersatz zu leisten hat.

Medizinischer Sachverhalt

Ein 20-jähriger Patient stellte sich wegen seit zwei Wochen bestehender linksthorakaler Schmerzen, die sich bei tiefer Inspiration und Bewegung verstärkten, bei seinem niedergelassenen Orthopäden vor. Bei der klinischen Untersuchung gab der Patient einen lokalen Druckschmerz unterhalb der Brustwarze an. Der Orthopäde stellte den Verdacht auf eine Blockade der Brustwirbelsäule (BWS) bzw. eine Interkostalneuralgie und injizierte drei Testinfiltrationen mit dem Lokalanästhetikum Carbostesin im Bereich der 6. Rippe links. Anschließend ließ er in seiner Praxis zur weiteren diagnostischen Abklärung eine Röntgenaufnahme des linken Hemithorax anfertigen. In der Bildgebung fand sich kein Hinweis für eine knöcherne Verletzung, wie etwa eine Rippenfraktur oder eine sonstige Pathologie als Schmerzsache. Danach führte der Arzt noch eine Mobilisierung der BWS mit einem Probezug durch. Nachdem die therapeutischen Maßnahmen des Orthopäden zu keiner Besserung der Beschwerden führten, der Patient vielmehr zusätzlich über Atembeschwerden klagte, wurde er mit der Empfehlung aus der ambulanten Behandlung entlassen, sich



© Khunatorn – stock.adobe.com

zeitnah – möglichst noch am gleichen Tag – zum Ausschluss einer intrathorakalen Ursache der Beschwerden bei einem Internisten vorzustellen. Als der Patient bald darauf zunehmende Atemnot und stechende Schmerzen im gesamten Oberkörper entwickelte, begab er sich in die Notaufnahme einer nahegelegenen Klinik. Eine dort angefertigte weitere Röntgenaufnahme zeigte einen ca. 5 cm breiten Pneumothorax. Es erfolgte die umgehende Anlage einer Bülow-Drainage links.

Vorwurf

Der Patient ist der Ansicht, dass der ihn behandelnde Orthopäde den in der Notaufnahme des Klinikums festgestellten Pneumothorax durch seinen Eingriff fehlerhaft verursacht hat. Er habe schon in der orthopädischen Praxis nach der Testinfiltration das Gefühl gehabt, nicht mehr richtig durchatmen zu können. Nur sein eigener Entschluss, die Notaufnahme aufzusuchen, habe Schlimmeres verhindert. Zusätzlich bemängelt der Patient, über die interventionelle Maßnahme nicht ausreichend aufgeklärt worden zu sein. Um den Sachverhalt klären zu lassen, wandte er sich an die Gutachterstelle.

Gutachten

Nachdem sich der beschuldigte Arzt und die zuständige Haftpflichtversicherung mit der Durchführung des freiwilligen Gutachterverfahrens einverstanden erklärt hatten, holte die Gutachterstelle ein externes Sachverständigengutachten ein, mit dem geklärt werden sollte, ob die durchgeführte Behandlung dem zu fordernden medizinischen Standard entsprochen hatte.

Zunächst stellte der (externe) Gutachter fest, dass die der Behandlung zugrundeliegenden Verdachtsdiagnosen eines BWS-Syndroms bzw. einer Interkostalneuralgie bei den vorliegenden Befunden nachvollziehbar waren. Auch das differenzialdiagnostische Vorgehen mit parakostaler Testinfiltration und chiropraktischer Maßnahme zum Ausschluss anderer Erkrankungen, wie zum Beispiel einer angesichts des Alters des Patienten eher unwahrscheinlichen kardiologischen Schmerzsache, bewertete er als fachgerecht.

Wie der Pneumothorax entstanden ist, sei nicht mit letzter Sicherheit aufklärbar. Es dränge sich zwar der Verdacht auf, dass der Pneumothorax auf die vorgenommene Testinfiltration zurück-

zuführen sei. Zu einer solchen Komplikation könne es unter anderem durch einen unvermittelten Hustenstoß oder eine schmerzbedingte Abwehrreaktion des Patienten während der Injektion kommen. Alternativ sei es aber auch möglich, dass es sich um einen vorbestehenden Spontanpneumothorax gehandelt habe. In diese Richtung kann auch das Beschwerdebild, das den Patienten letztlich veranlasst hat, den Orthopäden aufzusuchen, gedeutet werden. Insbesondere das Alter von 20 Jahren sowie das Geschlecht des Patienten lassen dies möglich erscheinen.

Auf der nach der Infiltration durchgeführten Röntgenaufnahme des linken Hemithorax erkannte der Gutachter einen etwa 1,5 cm breiten Luftsaum in der Thoraxkuppel und wertete das Nichterkennen durch den Orthopäden als einen Diagnosefehler.

Bei richtiger Diagnose wäre eine sofortige Einweisung in ein Akutkrankenhaus angezeigt gewesen. Die Frage nach einem durch den Diagnosefehler verursachten Schaden beantwortete der Gutachter dahingehend, dass durch die korrekte Empfehlung des Orthopäden, sich zeitnah von einem Internisten untersuchen zu lassen und die dadurch erfolgte „Verzögerung“ der Diagnosestellung und der notwendigen Therapie (wenn überhaupt) nur ein marginaler Schaden entstanden sei.

Stellungnahme der Kommission

Die für die Entscheidung zuständige Kommission – sie besteht bei der Gutachterstelle bei der BLÄK aus einem Arzt und einem Juristen – war, wie der (externe) Gutachter, der Ansicht, dass die Verletzung der Pleura viszeralis durch die Injektion des Lokalanästhetikums Carbostesin nicht behandlungsfehlerhaft war. Aus den Behandlungsunterlagen ergeben sich keine Anhaltspunkte, die auf eine unsachgemäße Testinfiltration

„Diagnosefehler“ und „Diagnoseirrtum“

Unspezifische oder mehrdeutige Symptome bzw. Variationen im Krankheitsverlauf eines Patienten führen dazu, dass sich der behandelnde Arzt im Einzelfall erst an die richtige Diagnose „herantasten“ muss. In dem hier vorgestellten Fall hat zum Beispiel der behandelnde Orthopäde durch Ausschlussdiagnostik versucht, sich mehr Klarheit über die Ursachen der Beschwerden des Patienten zu verschaffen. Weil es im Einzelfall sehr schwierig sein kann, „ex ante“ zur richtigen Diagnose zu gelangen, ist auch nach der Rechtsprechung nicht jede Diagnose, die sich „ex post“ als unrichtig herausstellt, ein Diagnose- und damit auch ein Behandlungsfehler. Dem Arzt wird also bei der Diagnosestellung auch das „Recht“ eingeräumt, sich zu irren. Eine falsche Diagnose wird nur dann zum Behandlungsfehler, wenn sie eine nicht mehr vertretbare Fehlleistung darstellt, weil zum Beispiel Symptome vorliegen, die für eine bestimmte Erkrankung kennzeichnend sind.

schließen lassen. Da für den angeschuldigten Orthopäden ex ante kein zwingender Verdacht auf einen vorbestehenden Pneumothorax (Spontanpneumothorax) bestand, musste dieser durch eine Röntgenaufnahme vor der Testinfiltration nicht ausgeschlossen werden. Aus der Sicht ex post wäre die vom behandelnden Arzt mit dem Röntgen des linken Hemithorax veranlasste Abklärung der knöchernen Strukturen sinnvollerweise vor den invasiven, nicht zu beanstandenden Testinfiltrationen erfolgt.

Über die mögliche Folge eines Pneumothorax muss bei einer paracostalen Testinfiltration aufgeklärt werden. Aus der Patientendokumentation ergab sich, dass eine Aufklärung durch den behandelnden Orthopäden stattgefunden hat. Über den Inhalt der Aufklärung war der Dokumentation allerdings nichts zu entnehmen. Für die Frage, ob der Patient ordnungsgemäß aufgeklärt wurde, ist das mündliche Aufklärungsgespräch zwischen Arzt und Patienten maßgeblich. Hierüber lagen unterschiedliche Aussagen des Arztes und des Patienten vor. Die Kommission der Gutachterstelle konnte deswegen nicht abschließend dazu Stellung nehmen, ob, wie vom Patienten behauptet, ein Aufklärungsmangel vorliegt.

Genauso wie der (externe) Gutachter hielt die zuständige Kommission der Gutachterstelle es allerdings für fehlerhaft, dass der behandelnde Orthopäde auf der von ihm gefertigten Thorax-Röntgenaufnahme den vorhandenen Befund (Luftsaum in der Thoraxkuppel) nicht erkannt hat. Allerdings war der diagnostische Zweck dieser Aufnahme ein anderer. Das Röntgenbild wurde von dem behandelnden Orthopäden veranlasst, um abzuklären, ob die vom Patienten beschriebenen Beschwerden ihre Ursache in einer Läsion des Bewegungsapparats haben. Trotzdem hätte der behandelnde Arzt, auch wenn er das angefertigte Röntgenbild primär unter diesem Gesichtspunkt befundet hat, auch an die mögliche Komplikation eines Pneumothorax denken müssen. Spätestens, als der Patient über dyspnoeische Beschwerden klagte, hätte er zu der richtigen Diagnose gelangen müssen.

Nichtsdestotrotz war die Kommission genauso wie der (externe) Gutachter der Ansicht, dass der behandelnde Arzt keinen Schadensersatz schuldet. Dieser Diagnosefehler führte zu keinem nachweisbaren Gesundheitsschaden bei dem Patienten. Dadurch, dass der Patient sich selbst wenige Zeit später in der Notaufnahme vorgestellt hat, war die medizinisch indizierte Anlage einer Büllau-Drainage erfolgt. Der Diagnosefehler des Arztes blieb hier also ohne nachweisbaren Gesundheitsschaden. Dass er ohne Folgen geblieben ist, weil der Patient und nicht der Arzt rasch gehandelt hat, spielt in diesem Zusammenhang keine Rolle.

Verfahren bei der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

Durch ihre abschließende Stellungnahme will die Gutachterstelle dem Patienten, aber auch dem Arzt einen Hinweis geben, wie ein Richter bei einem Arzthaftungsprozess entscheiden wird. Hierdurch soll eine außergerichtliche Einigung zwischen dem Patienten und dem Arzt auf der einen und seiner Berufshaftpflichtversicherung auf der anderen Seite gefördert werden. Wie bei einem Arzthaftungsprozess auch, bilden bei einem Gutachterverfahren die Behandlungsunterlagen „das“ Beweismittel, anhand dessen beurteilt wird, ob der Arzt einen Behandlungsfehler begangen hat. Bei einem Zivilverfahren können daneben auch Zeugen vernommen werden, um „Lücken im Sachverhalt“ zu schließen. Dies kann die Gutachterstelle nicht. Das Verfahren sieht nicht vor, dass die Gutachterstelle Zeugen vernimmt. Dies hat seinen guten Grund. Die Gutachterstelle hat nicht die rechtlichen Möglichkeiten, eine Zeugenaussage zu erzwingen. Ob einem Zeugen geglaubt werden kann, hängt darüber hinaus von der individuellen Bewertung desjenigen ab, der den Zeugen vernimmt. Eine solche Bewertung kann von der Gutachterstelle völlig anders vorgenommen werden als von dem Richter in einem Arzthaftungsprozess.

Autoren

Professor Dr. Ekkehard Pratschke
Alban Braun
Dr. Sabine Grill

alle Gutachterstelle für
Arzthaftungsfragen bei der BLÄK



MFA – goes Social Media

Wie in sämtlichen Berufen, ist auch im Bereich der Medizinischen Fachangestellten (MFA) ein großer Fachkräftemangel spürbar. In Groß- und Kleinstädten sowie auf dem Land suchen Ärztinnen und Ärzte händeringend medizinisches Fachpersonal. Auch Bayerische Ärztetage befassten sich in den vergangenen Jahren mit dem Thema MFA-Nachwuchskräftemangel. So ist das BLÄK-Messteam seit einigen Jahren bayernweit auf zahlreichen Ausbildungsmessen präsent und hat eine Artikelserie im *Bayerischen Ärzteblatt* sowie eine Posterkampagne mit dem Titel „Karriere? #Läuft bei dir!“ gestartet. Hierzu sollte zusätzlich auf moderne „Tools“ gesetzt werden, wie zum Beispiel die Sozialen Medien. Ganz klar: Hier

muss zielgruppengerecht und mit moderneren Mitteln kommuniziert werden!

Intensiv hat sich die Abteilung mit dem umfangreichen Spektrum der Sozialen Medien befasst, mit welchen Botschaften am erfolgreichsten auf welche Zielgruppe in den sozialen Medien eingegangen werden kann. Entschieden hat sich das Team für Facebook und YouTube. So ist die BLÄK im Mai 2019 mit ihrer eigenen „MFA-Facebook-Fanseite“ online gegangen.

Die anzusprechende Zielgruppe bestehend aus 13- bis 25-Jährigen, vorwiegend weiblichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie deren Eltern. Diese wurden mit zahlreichen Posts über allgemeine Informationen zum Ausbildungsberuf der/des MFA und einer bunten Vielfalt an Themen, rund um die Aus- und Fortbildung zur/zum MFA, informiert.

So erhielten MFA, die sich bereits in der Ausbildung befinden, Informationen über Prüfungstermine, Inhalte der praktischen Abschlussprüfung sowie aktuelle Themen, wie zum Beispiel Tarifänderungen. Ebenso wurden Sachinformationen und Antworten auf Fragen zu einem Thema in Kurzvideos gepostet und auch auf dem Videokanal „YouTube“ veröffentlicht.

Milica Stijovic (BLÄK)



Mehr zur MFA-Facebook-Fanseite finden Sie unter: www.facebook.de/MFABLAEK

Sekundärprävention von Darmkrebs: Modellprojekt „FARKOR“ verlängert

Krebserkrankungen vorzubeugen ist eine besondere Herausforderung. Häufig ist die Entstehung einer Tumorerkrankung multifaktoriell bedingt und verläuft über längere Zeit unerkannt. Bei der immer noch dritthäufigsten Krebsart, dem Darmkrebs, gilt es, die Chance der langsamen Krebsentwicklung zu nutzen, um Menschen mit erhöhtem Risiko frühzeitig zu identifizieren und risikoadaptierten Vorsorgemöglichkeiten zuzuführen. In Deutschland kann jeder Krankenversicherte – egal ob gesetzlich oder privat – im Alter von 50 bis 54 Jahren jährlich einen Test auf Blut im Stuhl und ab dem 55. Geburtstag eine Screening-Koloskopie in Anspruch nehmen. Für Menschen, die aufgrund einer familiären Veranlagung ein erhöhtes Risiko für das wesentlich frühere Auftreten bösartiger Darmtumore haben, kommt die gesetzliche Früherkennung jedoch oft zu spät. Hier setzt das Modellprojekt „FARKOR“ an.

„FARKOR“ (Vorsorge bei familiärem Risiko für das kolorektale Karzinom) verfolgt als bayernweites Modellprojekt seit 2017 das Ziel der Verringerung der Mortalität durch das kolorektale Karzinom. Die Zielgruppe bilden Menschen im Alter von 25 bis 50 Jahren, welche ein erhöhtes familiäres und/oder erbliches Darmkrebsrisiko haben. Die ärztlichen Leistungen beinhalten Beratungsleistungen, einfache und vertiefte Familienanamnesen sowie immunologische Stuhltests (iFOBT) bzw. Früherkennungs-Koloskopien. Auf CuraCampus (www.curacampus.de) werden projektbegleitend zertifizierte ärztliche Online-Fortbildungen zu aktuellen epidemiologischen Daten, Pathophysiologie und der speziellen Situation der familiären Risikokonstellation bereitgestellt. Weiterführende Informationen zu Voraussetzungen, Leistungsabrechnung und Qualifizierung zum Projekt „FARKOR“ finden Sie auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (www.kvb.de). Die Laufzeit des Projektes wurde aktuell bis 30. September 2021 verlängert.

Nutzen Sie die Chance, auch Patientinnen und Patienten zwischen 25 und 50 Jahren zur Darmkrebsvorsorge zu motivieren, die Mortalität durch das kolorektale Karzinom in Bayern zu senken und dieses wichtige Thema in die Fläche zu transportieren.

Claudia Krawczyk (BLÄK)

www.Bayerisches- Ärzteblatt.de



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



Aufgrund der aktuellen COVID-19-Situation kann es zu kurzfristigen Absagen der Veranstaltungen kommen. Bitte prüfen Sie auf unserer Homepage, ob die Kurse tatsächlich stattfinden.



Aktuelle Seminare der Bayerischen Landesärztekammer

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

Ärztliche Führung

5. bis 10.10.2020 100 •	Ärztliche Führung entsprechend dem Curriculum Ärztliche Führung (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	5./6.10. – Ärztehaus Bayern, Mühlbastr. 16, 81677 München 7. bis 10.10. – Parkhotel Bayersoien, Am Kurpark 1, 82435 Bad Bayersoien	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Melissa Pohl, Tel. 089 4147-413 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 2.100 €	
--	--	---	--	--

Ausbilderkurse

23.9.2020 <i>13.00 bis 19.30 Uhr</i>	Ausbilderkurs für Ärztinnen und Ärzte, die Medizinische Fachangestellte ausbilden (wollen) VL: B. Leffer und F. Frühling	Ärztehaus Bayern, Großer Saal/5. OG, Mühlbastr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Medizinische Assistenzberufe, Silke Neumann, Mühlbastr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-284, Fax 089 4147-218, E-Mail: mfa-ausbildung@blaek.de	
14.11.2020 <i>9.30 bis 16.00 Uhr</i>	Ausbilderkurs für Ärztinnen und Ärzte, die Medizinische Fachangestellte ausbilden (wollen) VL: B. Leffer und F. Frühling	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Schwaben, Konferenzraum 4, Frohsinnstr. 2, 86150 Augsburg	Bayerische Landesärztekammer, Medizinische Assistenzberufe, Silke Neumann, Mühlbastr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-284, Fax 089 4147-218, E-Mail: mfa-ausbildung@blaek.de	

Begutachtung

16. bis 18.9.2020 Seminarteil 1 40 •	Medizinische Begutachtung VL: Univ.-Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern, Mühlbastr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Melissa Pohl, Tel. 089 4147-413 oder -141, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 890 €	
11. bis 13.11.2020 Seminarteil 2 29 •	Medizinische Begutachtung VL: Univ.-Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern, Mühlbastr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Melissa Pohl, Tel. 089 4147-413 oder -141, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 890 €	

Ernährungsmedizin

10. bis 13.11. und 5. bis 8.12.2020 120 •	Ernährungsmedizin VL: Univ.-Prof. Dr. H. Hauner	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 1.650 €	
--	--	--	--	--

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
Hygiene				
Aktuell suchen wir nach einem Ausweichtermin im zweiten Halbjahr 2020.	Krankenhaushygiene Modul III „Grundlagen der Mikrobiologie“ VL: Dr. F. Gebhardt und Dr. N. Wantia	Institut für Klinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene, TUM, Trogerstr. 30, 81675 München	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Evelyn Niermann, Tel. 089 4147-755 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 850 €	
Aktuell suchen wir nach einem Ausweichtermin im zweiten Halbjahr 2020.	Krankenhaushygiene Modul II „Organisation der Hygiene“ VL: Prof. Dr. Ch. Höller	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Claudia Bergwinkl, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 850 €	
29.6. bis 2.7.2020 48 ●	„Antibiotic Stewardship“ Modul II – Aufbaukurs zum ABS-Experten VL: Prof. Dr. J. Bogner	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: abs@blaek.de , Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 900 €	
14. bis 17.7.2020 34 ●	Krankenhaushygiene Modul IV „Bauliche und technische Hygiene“ VL: Prof. Dr. Ch. Höller	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Jasmin Gerner, Tel. 089 4147-743 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 850 €	
20./21.7.2020 20 ●	„Antibiotic Stewardship“ Modul V – Aufbaukurs zum ABS-Experten VL: Prof. Dr. J. Bogner	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: abs@blaek.de , Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 450 €	
18.9.2020 7 ●	Hygienerefresher VL: Prof. Dr. Ch. Höller	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Claudia Bergwinkl, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 180 €	
9. bis 12.9.2020 48 ●	Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauftragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ VL: Dr. R. Ziegler	RAMADA Nürnberg Parkhotel Münchner Str. 25 90478 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Jasmin Gerner, Tel. 089 4147-743 oder -141, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 890 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
14. bis 17.9.2020 52 •	„Antibiotic Stewardship“ Modul III und IV – Aufbau- kurs zum ABS-Experten VL: Prof. Dr. Dr. M. Abele-Horn	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: abs@blaek.de, Online- Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/ fortbildungskalender, 990 €	
23.10.2020 10.00 bis 18.00 Uhr 8 •	Antibiotic Stewardship (ABS) kompakt für Praxis, MVZ, auch Klinik VL: N. N.	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Fax 089 4147- 64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: abs@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/ fortbildungskalender, 190 €	
26. bis 29.10.2020 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, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Fax 089 4147- 64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: abs@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 900 €	

Medizinethik

15. bis 17.7.2020 48 •	Medizinethik entsprechend dem Curriculum Medizinethik (2011) VL: Dr. J. W. Weidringer und Univ.-Prof. Dr. G. Marckmann	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Claudia Bergwinkl, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 850 €. Dieses Seminar wird mit einem Betrag in Höhe von 1.022 € von der BLÄK gefördert.	
---	--	--	---	---

Notfallmedizin

4. bis 11.7.2020 80 •	Seminar Notfallmedizin Stufen A bis D VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarzturse@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 895 €	
5. bis 12.12.2020 80 •	Seminar Notfallmedizin Stufen A bis D VL: Dr. J. W. Weidringer	Kongresshaus, Richard-Strauß-Platz 1, 82467 Garmisch- Partenkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarzturse@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 770 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
Organspende				
5.10.2020 8 ●	Transplantationsbeauftragter Arzt (Teil B) VL: Dr. A. Eder	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der DSO, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/ fortbildungskalender, 240 €	
6./7.10.2020 40 ●	Transplantationsbeauftragter Arzt (Teil A) VL: Dr. J. Weiss	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der DSO, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/ fortbildungskalender, 420 €	
13.11.2020 8 ●	Seminar „Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls“ VL: PD Dr. S. Förderreuther	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Claudia Bergwinkl, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/ fortbildungskalender, 290 €	
Psychosomatische Grundversorgung				
11./12.12.2020	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) – Modul I: Theoretische Grundlagen (20 Stunden) VL: Univ.-Prof. Dr. Dipl.-Psych. G. Laux	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Jasmin Gerner, Tel. 089 4147-743 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/ fortbildungskalender, 350 €	
Aktuell suchen wir nach einem Ausweichtermin im ersten Halbjahr 2021.	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) – Modul II: Ärztliche Gesprächsführung (30 Stunden) VL: Dipl.-Psych. H. Haisch	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Jasmin Gerner, Tel. 089 4147-743 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/ fortbildungskalender, 450 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
Qualitätsmanagement				
13. bis 20.6.2020 160 •	Qualitätsmanagement (Modul I und II von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Melissa Pohl, Tel. 089 4147-413 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 1.850 €	
11. bis 18.7.2020 80 •	Seminar Qualitätsmanagement (Modul III von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	11. bis 14.7. – Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen 15. bis 18.7. – Parkhotel Bayersoien, Am Kurpark 1, 82435 Bad Bayersoien	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Evelyn Niermann, Tel. 089 4147-755 oder -141, Melissa Pohl, Tel. 089 4147-413 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 1.990 €	
17.10.2020 80 •	Qualitätsmanagement E-Learning-Modul (Modul I von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	www.elearning-blaek.de	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Melissa Pohl, Tel. 089 4147-413 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 800 €	
17. bis 24.10.2020 160 •	Qualitätsmanagement (Modul I und II von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Melissa Pohl, Tel. 089 4147-413 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 1.850 €	
14. bis 21.11.2020 80 •	Seminar Qualitätsmanagement (Modul III von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	14. bis 17.11. – Hotel Bauer, Münchner Straße 6, 85622 Feldkirchen 18. bis 21.11. – Parkhotel Bayersoien, Am Kurpark 1, 82435 Bad Bayersoien	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Evelyn Niermann, Tel. 089 4147-755 oder -141, Melissa Pohl, Tel. 089 4147-413 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 1.990 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
17. bis 19.11.2020 48 ●	Ärztlicher Risikomanager/-in VL: Dr. J. W. Weidringer	Parkhotel Bayersoien Am Kurpark 1 82435 Bad Bayersoien	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 990 €	
25. bis 28.1.2021 44 ●	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie VL: Dr. R. Schaar	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-qm@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 890 €	

Schwangerschaftsabbruch

14.11.2020 8 ●	Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs VL: Dr. S. Eidenschink	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Claudia Bergwinkl, Tel. 089 4147-461, oder -141, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 990 €	
--------------------------	--	--	--	--

Suchtmedizinische Grundversorgung

9./10.10.2020 20 ●	Suchtmedizinische Grundversorgung: Seminarteil 1 (Grundlagen 1 + 2 sowie Alkohol-Tabak-Abhängigkeit) VL: Dr. M. Braun	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Melissa Pohl, Tel. 089 4147-413 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 270 €, Der erste Tag des Seminars wird mit einem Betrag in Höhe von 170 € je Teilnehmer/Teilnehmerin von der BLÄK gefördert.	
27./28.11.2020 20 ●	Suchtmedizinische Grundversorgung: Seminarteil 2 (Medikamentenabhängigkeit einschließlich motivierender Gesprächsführung sowie Gebrauch illegaler Drogen) VL: Dr. P. Werner	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Melissa Pohl, Tel. 089 4147-413 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 440 €	
12.12.2020 10 ●	Suchtmedizinische Grundversorgung: Seminarteil 3 (Motivierende Gesprächsführung/Praktische Umsetzung) VL: S. Dörken	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Melissa Pohl, Tel. 089 4147-413 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 220 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
14./15.10.2020 28 ●	Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung entsprechend dem Curriculum Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung (2019) VL: Dr. T. Rütter	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Jasmin Gerner, Tel. 089 4147-743 oder -141, Claudia Bergwinkl, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 580 €	
16.10.2020 8 ●	Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung: Fakultatives Modul VII (Tabakentwöhnung mit strukturiertem Gruppenprogramm gemäß § 20 SGB V) entsprechend dem Curriculum Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung (2019) VL: Dr. T. Rütter	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Jasmin Gerner, Tel. 089 4147-743 oder -141, Claudia Bergwinkl, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 250 €	

Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

3./4.7.2020 16 ●	Erwerb der Qualifikation Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot VL: Prof. Dr. M. Böck	Exerzitienhaus Himmelsportnen, Mainaustr. 42, 97082 Würzburg	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Würzburg, Institut für Klinische Transfusionsmedizin und Hämotherapie; Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Evelyn Niermann, Tel. 089 4147-755 oder -141, Claudia Bergwinkl, Tel. 089 4147-461 oder -141, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 380 €	
27./28.11.2020 16 ●	Erwerb der Qualifikation Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter VL: Univ.-Prof. Dr. H. Hackstein, MBA	Select Hotel Erlangen, Wetterkreuz 7, 91058 Erlangen	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Erlangen, Abteilung für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie; Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Evelyn Niermann, Tel. 089 4147-755 oder -141, Claudia Bergwinkl, Tel. 089 4147-461 oder -141, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Ingrid Ott, 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 380 €	

Verkehrsmedizinische Begutachtung

27. bis 29.10.2020 32 ●	Verkehrsmedizinische Begutachtung: Kompakt – I bis IV (inkl. E-Learning) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (2016) VL: Univ.-Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 750 €	
--	--	--	---	---

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
30.10.2020 4 ●	Verkehrsmedizinische Begutachtung: Fakultatives Ergänzungsmodul V (CTU-Kriterien, Chemisch-toxikologische Analytik, Probenentnahme) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (2016) VL: Univ.-Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/ fortbildungskalender, 280 €	
10.11.2020 8 ●	Verkehrsmedizinische Begutachtung Refresher VL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/ fortbildungskalender, 195 €	

Wiedereinstieg

12. bis 16.10.2020 40 ●	Wiedereinstiegsseminar für Ärztinnen und Ärzte VL: Dr. J. W. Weidinger	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Claudia Bergwinkl, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 380 € Dieses Seminar wird mit einem Betrag in Höhe von ca. 380 € je Teilnehmer von der BLÄK gefördert.	
-----------------------------------	---	---	---	--



Alle Themen, alle Orte, alle Termine:

**Bitte beachten:
Terminänderung!**

23. SemiWAM® Beratungsanlass Kinder in der Hausarztpraxis

Regensburg - Mittwoch, 01.07.2020
Nürnberg - Mittwoch, 15.07.2020
München - Mittwoch, 22.07.2020
München - Mittwoch, 05.08.2020
Würzburg - Mittwoch, 23.09.2020

24. SemiWAM® Fit durch den Praxisalltag

Nürnberg - Mittwoch, 07.10.2020
Regensburg - Mittwoch, 14.10.2020
Würzburg - Mittwoch, 28.10.2020
München - Mittwoch, 25.11.2020
München - Mittwoch, 09.12.2020

Das SemiWAM® Beratungsanlass Dyspnoe – Asthma/COPD wird als Webinar angeboten. Auf unserer Homepage werden wir dazu rechtzeitig Informationen einstellen.

Interessiert?

Wenden Sie sich an die KoStA unter Tel. 089 4147-403 oder per E-Mail an koordinierungsstelle@kosta-bayern.de
Weitere Informationen finden Sie unter www.kosta-bayern.de



**2020 sind wir
in der 2. Runde...**
... unseres 5-jährigen weiterbildungs-
begleitenden Fortbildungscurriculums

KoStA – Ein
gemeinsames
Projekt von:



„Navigare necesse est, ...“

Corona-Pandemie und „Economic Shutdown“ – wie in einem fernen Spiegel

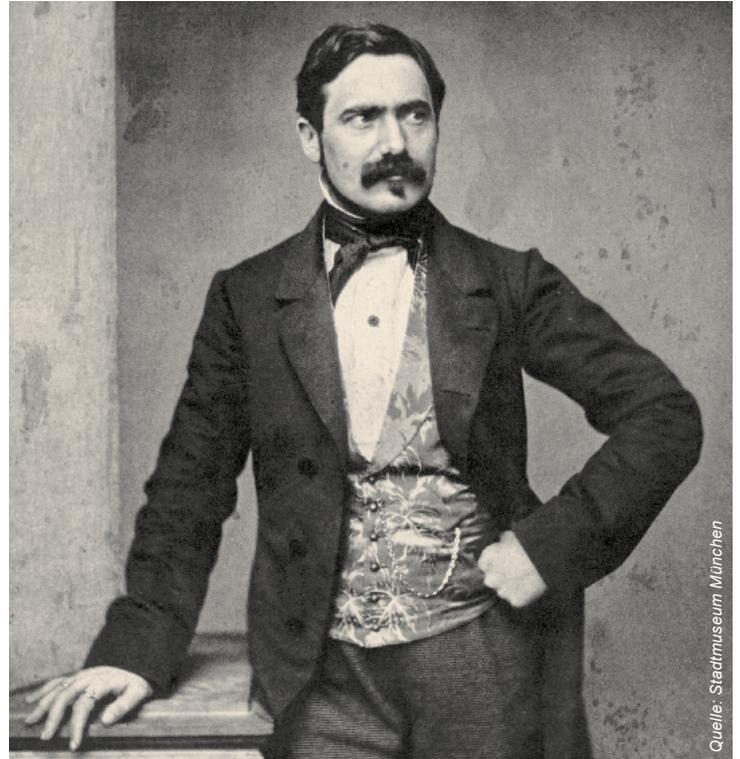
Mit der Diskussion um das geeignete seuchenstrategische Vorgehen und die Inkaufnahme immenser wirtschaftlicher Kollateralschäden erinnert die aktuelle Pandemie an die globale Eskalation der Cholera, die im 19. Jahrhundert ebenfalls eine „gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite“ darstellte. Als erste weltweite Seuche erfasste die indische Brechruhr die moderne Industriegesellschaft und stellte Handel und wirtschaftliche Vernetzung in Frage. Die damals durch die Cholera-Pandemie ausgelöste wirtschaftliche Debatte ist eine Blaupause für die aktuelle Diskussion um den wirtschaftlichen „Lockdown“.

Auf den Punkt gebracht hat die von gefährlichen Menschheitsplagen seit alters wiederholt ausgelöste Kontroverse bereits der antike Schriftsteller Plutarch in der bekannten Sentenz, die er dem römischen Feldherrn Gnaeus Pompeius Magnus in den Mund legte: „Navigare necesse est, vivere non est necesse.“ Frei übersetzt als wirtschaftliches Statement: „Verkehr und Handel sind lebensnotwendig, Überleben nicht.“ Diesen Satz machte sich auch der Münchner Hygieniker Max von Pettenkofer (1818–1901) zu eigen, als es galt, auf die von der Cholera verursachte komplexe Krise zu reagieren.

„Contact tracing“ und Choleraflucht

Ausgehend von Indien griff die Cholera im 19. Jahrhundert in mehreren Pandemiewellen auf das weit entfernte Europa und die USA über. Inkognito reiste die Infektionskrankheit auf den üblichen Seuchen-Highways und erfasste 1836 erstmals auch Bayern und München. Mit einer Letalität von fast 50 Prozent sorgte die reale Seuche für eine vorausseilende Angstepidemie. Medizinisch war nichts unter Kontrolle; vergebens suchten Ärzte und Laien nach einem Wundermittel. Bis zur Entdeckung des Choleraerregers durch Robert Koch (1843–1910) im Jahre 1883 tappten die Ärzte auch über den Auslöser der hochansteckenden Seuche ziemlich im Dunkeln.

Die anfängliche Strategie, die Infektionskette aller Cholerafälle systematisch zu verfolgen und zu unterbrechen, scheiterte schnell an der Eskalation der Seuche. Bei dem Versuch, ihre Haut



Max von Pettenkofer in seinen besten Jahren. Undatierte Fotografie von Franz Hanfstaengl.

Quelle: Stadtmuseum München

zu retten, suchten viele Städter ihr Heil in der Flucht aufs Land. Zu einer der größten Massenflichten kam es während der Cholera 1865 in Beirut. Dreiviertel der Bevölkerung, geschätzte 45.000 Menschen, flüchteten in das als sicher eingeschätzte Gebirge. Mit verheerenden Folgen für Stadt und Zivilisation, die verlassenen Behausungen wurden im großen Stil geplündert.

Abschottung als natürlicher Abwehrreflex

Wie zu Zeiten der Pest die Städte ihre Tore verriegelten, versuchten die modernen Flächenstaaten nun, die Cholera an ihren Grenzen abzufangen. Mit militärisch gesicherten Grenzsperrern und unter Androhung drakonischer Strafen wollte man die Einschleppung der Seuche verhindern. Dabei überstiegen die Kosten solcher militärischer Schutzschirme die finanziellen Möglichkeiten der meisten Länder. Und wie die COVID-19-Pandemie heute, so prallte auch die Cholera nicht an den

Verteidigungslinien einzelner Länder ab. Stattdessen führten Grenzschießung und Unterbindung von Verkehr und Warenströmen zum Stillstand der Wirtschaft und zum ökonomischen Kollaps ganzer Regionen. Ohne die Seuche zu verharmlosen, schien manchen die von der Obrigkeit verordnete Prävention mit ihren hohen wirtschaftlichen Folgekosten schlimmer als die Cholera selbst.

Auch nachdem der lange unsichtbare Feind endlich entdeckt und die Medizin den Wettlauf mit den Mikroben aufgenommen hatte, hielt die Debatte darüber an, ob man Verkehr und Wirtschaft blockieren sollte. Als Österreich während des Choleraausbruchs in Hamburg 1892 die Handelsbeziehungen zum Deutschen Reich einschränkte, klagten Handel und Industrie beidseits der Grenzen über die wirtschaftliche Abwärtsspirale. Die österreichische Zuckerindustrie protestierte heftig gegen die Einfuhrbeschränkung von Zuckerrüben und Gemüse. Und rasche Staatshilfen in ähnlichen Größenordnungen wie heute waren damals nicht zu erhalten.



Quelle: Stadtbibliothek München Chron-001

Voller Marienplatz, wie bei der Corona-Demo am 9. Mai 2020: Nachdem die Cholera in München am 30. September 1854 amtlich für erloschen erklärt wurde, wurde bereits drei Tage später auf dem Marienplatz ein Dankgottesdienst abgehalten. Doch kamen noch bis in das Frühjahr 1855 Erkrankungs- und Todesfälle vor. Als prominentestes Opfer erlag die Königinmutter Therese Ende Oktober 1854 der Seuche.

Alternatives Meinungslager

So herrschte unter Experten denn auch keineswegs Einigkeit über die Frage, wie einer entfeselten Infektionskrankheit am besten Einhalt zu gebieten sei. Ein liberales Meinungslager, als deren wichtigster Vertreter Max von Pettenkofer hervortrat, hielt einen ökonomischen Shutdown beim Ausbruch einer Seuche für ziemlich unvernünftig. Um Seuchen und auch endemische Infektionskrankheiten einzudämmen, setzte Pettenkofer bekanntlich auf Hygiene und warb für eine solide Trinkwasserversorgung und Abwasserbeseitigung. Um teure Wirtschaftskrisen als Folge der Seuchenabwehr zu vermeiden, plädierte er gleichzeitig eindringlich für den freien Verkehr und eine liberale Industriegesellschaft mit offenen Grenzen, auch in gefährlichen Zeiten. In seinen Schriften zur Cholera erhob Pettenkofer 1865 Handel und Verkehr in den Rang der „bedeutendsten“ Einrichtungen der Menschheit, die es mit aller Kraft und – wie er sich ausdrückte – allem Mute zu schützen gelte, auch wenn die

Cholera als „Feind“ an der „Grenze eines Landes“ erscheine und Reiseverkehr und Warenaustausch in den Augen vieler zu einer riskanten, ja „lebensgefährlichen Sache“ mache. „Der freie Verkehr auf der Erde“, so Pettenkofer, sei „ein so großes allgemeines Gut, dass man ihm mit viel mehr Recht Menschenleben opfern kann, als manchen anderen menschlichen Zwecken“ oder gewaltsamen Konflikten, die „zur Verheerung ganzer Länder führten“. Handel und Verkehr, so Pettenkofer, seien die Quelle des Wohlstands und sichern die ökonomische Basis unserer modernen Zivilisation, und als solche gebühre ihnen absolut Vorrang.

Mit einem Appell an den Gemeinsinn beschwor Pettenkofer den Einzelnen, nie sein eigenes vergängliches Leben „als das höchste Gut“ anzusehen und ungeachtet der Gefahren für sein individuelles Leben das allgemeine Wohl zu fördern. „Nie“, so schob Pettenkofer nach, dürfe „der Verlust von Menschenleben als das größte Übel betrachtet werden. Es gibt ein Ziel, das größer ist als wir selbst.“



Verzicht: Massenveranstaltungen wie Volksfeste wurden abgesagt, zum Beispiel die Augsburger Michaelidult 1854 oder auch das Oktoberfest 1854 und 1873.

Der Feind an der Grenze

Pettenkofers Worte erinnern an die Alternativen, vor denen wir auch derzeit in der Begegnung mit dem Coronavirus stehen. Bedarf es eines Schockzustands der Wirtschaft, um das Virus einzufangen oder besteht eine Möglichkeit, für sein Überleben – und das schließt die verwundbarsten Mitglieder unserer Gesellschaft mit ein – nicht so hoch zu bezahlen? Auch heute vergleichen Politiker in Feldherrnpose die Coronapandemie gerne mit einem Feind, der an der Grenze eines Landes auftaucht und den Verkehr zu einer lebensgefährlichen Sache macht. Stelle man allen Verkehr ein und rühre sich keiner mehr vom Fleck, so resümierte Pettenkofer schon vor 150 Jahren, schenke uns der Feind wohl das Leben, der dafür zu zahlende Tribut aber werde wirtschaftlich unvorstellbar und unerschwinglich. Füge man sich nicht, so verlieren manche von der Seuche Befallene ihr Leben, aber der „Feind vermag das Land nicht zu schädigen und in Knechtschaft zu bringen“.

Die Formulierungen des schon von seinen Zeitgenossen als „Wohltäter der Menschheit“ gefeierten Max von Pettenkofer klingen provokativ. Manchen mag ein solch starkes Manifest für den ungehinderten Waren- und Personenverkehr in riskanten Zeiten gar als zynisch erscheinen. Aber auch in unserer an Wohlstandsgewinn gewöhnten Gesellschaft werden die Stimmen vernehmbarer, die sich fragen, ob es in Pandemiezeiten wirklich die schlauere Lösung ist, ganze Volkswirtschaften aufs Spiel zu setzen?

Autor

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

Arzt und Medizinhistoriker,
Institut für Ethik, Geschichte
und Theorie der Medizin,
Ludwig-Maximilians-Universität München

Pollenflugdaten für Bayern

Elektronisches Polleninformationsnetzwerk (ePIN)

Im Mai 2019 wurde das weltweit erste elektronische Polleninformationsnetzwerk (ePIN) durch Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml eröffnet. Seither können alle Bürgerinnen und Bürger die aktuelle Pollenbelastung standort- und pollen-spezifisch online unter epin.bayern.de abrufen. ePIN ist Teil der bayerischen Klimaanpassungsstrategie und wird im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) sowie des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Verbraucherschutz (StMUV) federführend durch das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) umgesetzt.



Offizielle Inbetriebnahme des ersten Pollenmonitors in Garmisch-Partenkirchen im April 2019 (v. li.): Professor Dr. rer. pharm. Jeroen Buters, Professorin Dr. Caroline Herr, Staatsministerin Melanie Huml und Dr. Andreas Zapf (LGL).

Elektronische Pollenmonitore

Die bisher immer noch weltweit überwiegend verwendete Messtechnik zur qualitativen und quantitativen Pollenmessung und -analyse durch manuelle Pollenfallen stammt aus dem Jahr 1952 und erfordert eine manuelle Auswertung mit dem Mikroskop. Da diese Technik sehr zeitaufwändig ist, liegen bei dieser Messungsart die Pollendaten den Wetterdiensten erst mehrere Tage nach der tatsächlichen Messung vor. Mit dem Aufkommen neuer Techniken ist mit elektronischen Pollenmonitoren eine automatisierte Pollenzählung und -charakterisierung möglich. So können Daten zum aktuellen Pollenflug in kurzen Intervallen (alle drei Stunden) zur Verfügung gestellt werden. Die in ePIN eingesetzten elektronischen Pollenmonitore verfügen über ein vollautomatisch arbeitendes Lichtmikroskop und eine hochauflösende Kamera, die von jeder Polle eine Vielzahl von Bildern macht. Dadurch entsteht ein synthetisches Bild, welches durch

eine spezielle Erkennungssoftware klassifiziert und einer Pollenart zugeordnet wird. Der Pollenmonitor schickt die Messdaten dann digital an das Leibniz-Rechenzentrum. Von dort werden die Daten zum LGL übertragen. Gleichzeitig können die Rohdaten, sowohl von Wetterdiensten zur Verbesserung der Pollenflugvorhersage als auch von wissenschaftlichen Einrichtungen zur eigenen Verwendung, an einer öffentlichen Schnittstelle heruntergeladen werden.

Die daraus resultierende deutlich schnellere Verfügbarkeit der aktuellen Pollenflugdaten ermöglicht Pollenallergikern eine bessere Planung bei der Einnahme von Medikamenten und beim Ergreifen geeigneter Maßnahmen zur Expositionsverminderung. Es ist zu erwarten, dass hierdurch die Allergiesymptomatik der bayerischen Bevölkerung reduziert werden kann. Das Ziel ist, die Lebensqualität der Betroffenen zu erhöhen sowie allergiebedingte Einbußen bei der Arbeitsfähigkeit zu reduzieren.

ePIN vorausgegangen waren mehrjährige Validierungsstudien mit dem Vergleich der Leistungsfähigkeit manueller Pollenfallen zu elektronischen Pollenmonitoren. Die Studien wurden durch Professor Dr. rer. pharm. Jeroen Buters vom Zentrum für Allergie und Umwelt (ZAUM) der Technischen Universität München (TUM)/Helmholtz-Zentrum München durchgeführt. In weiteren Vorstudien wurden insbesondere die technischen Anforderungen an die Standorte sowie die Auswahl der geeigneten Standorte ermittelt. Darauf basierend wurden acht Standorte in Altötting, Feucht, Garmisch-Partenkirchen, Hof, Marktheidenfeld, Mindelheim, München und Viechtach ausgewählt.

Website und App ePIN

Das LGL begann als leitender Projektkoordinator von ePIN im Jahr 2017 mit dem Aufbau und der Installation der acht Pollenmonitore an den

ausgewählten Standorten, im darauffolgenden Jahr 2018 folgten der Testbetrieb und die Implementierungsphase, im Laufe des Jahres 2019 wurde der Regelbetrieb von ePIN aufgenommen. Die Daten von ePIN sind öffentlich und können online eingesehen und heruntergeladen werden. Die Webseite epin.bayern.de zeigt Daten zum aktuellen und vergangenen Pollenflug der wichtigsten allergieauslösenden Pflanzen Hasel, Erle, Esche, Birke, Gräser, Roggen, Beifuss und Ambrosia an. Ebenso stehen weitere Informationen zu allergologisch relevanten Pflanzen, Allergien, Messstandorten und dem Hintergrund zu ePIN bereit.

Um das Abrufen der ePIN-Pollendaten auch bequem von unterwegs zu ermöglichen, wurde im Mai dieses Jahres die ePIN-App veröffentlicht. Die App bedient dieselben Funktionen wie auch die ePIN-Webseite. Sie ist im Google PlayStore und im Apple AppStore kostenfrei zum Herunterladen bereitgestellt.



Screenshot ePIN-App: Überblick des aktuellen Gräser-Pollenflugs am Standort Altötting.



ePin-App im Google PlayStore



ePin-App im Apple AppStore

Autoren

Katharina Heigl, M. Sc.
 Susanne Kutzora, M. Sc.
 Privatdozentin Dr. Stefanie Heinze
 Professorin Dr. Caroline Herr

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Patientenverfügungen in stationären Pflegeeinrichtungen

Eine Analyse in der Region Würzburg

Vorsorgeinstrumente wie insbesondere die Patientenverfügung dienen der Wahrung der Selbstbestimmung am Lebensende. Aufgrund der besonderen Vulnerabilität von Bewohnerinnen/-bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen kommt der Vorausplanung in der letzten Lebensphase eine besondere Bedeutung zu. Eine Erhebung in 13 Pflegeheimen unterschiedlicher Größe und in unterschiedlicher Trägerschaft im Raum Würzburg zeigt, wie viele Pflegeheimbewohner bereits eine entsprechende Vorsorge getroffen haben.



Medizinisch-pflegerische Vorausplanung in stationären Pflegeeinrichtungen

Soziodemografische, epidemiologische und sozialstrukturelle Wandlungsprozesse weisen auf einen steigenden Anteil an älteren und pflegebedürftigeren Menschen hin [1]. Das Setting der stationären Pflegeeinrichtungen als Lebensraum von über 818.000 Menschen in Deutschland [2] ist von diesen Entwicklungen betroffen, weil hier bereits jetzt und auch zukünftig mehr Menschen mit höherem Alter, Mehrfacherkrankungen und höherem Pflegebedarf versorgt werden müssen [3]. Da der Einzug in eine Einrichtung für viele Personen den Eintritt in die letzte Lebensphase markiert [4], sind medizinisch-pflegerische Vorausplanungsprozesse in diesem Setting besonders relevant. Eine qualitativ hochwertige Versorgung beinhaltet die Förderung und

Wahrung der Autonomie der Bewohner. Wichtige Instrumente, um dieses Ziel zu erreichen, können Vorsorgedokumente wie Patientenverfügungen darstellen.

Mittels einer Patientenverfügung kann eine Person für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit verbindlich festlegen, ob sie in vorab zu definierenden Situationen in eine bestimmte Behandlung oder Maßnahme einwilligt oder diese ablehnt, § 1901a Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Patientenverfügungen dienen der Selbstbestimmung der Person und dokumentieren ihren Willen und damit idealerweise ihre Wertvorstellungen und Wünsche [5, 6]. Die Patientenverfügung ist auch ein Instrument um einer ungewollten Überversorgung am Lebensende entgegenzu-

wirken. Zugleich muss angesichts der aktuellen Diskussionen in der Corona-Pandemie davor gewarnt werden, Patientenverfügungen pauschal mit der Behandlungsablehnung gleichzusetzen. Der Inhalt muss differenziert erfasst werden. Vor dem Hintergrund der Forderungen eines vermehrten Einsatzes von Patientenverfügungen und des weitergehenden Ansatzes von Advance Care Planning [5, 7], ist es von hoher Relevanz, einen Überblick über bereits vorhandene Patientenverfügungen und andere Vorsorgeinstrumente zu erlangen.

¹ Die Arbeiten sind angesiedelt im Forschungsschwerpunkt „Autonomie im Gesundheitswesen (AuGe)“ www.autonomie-im-gesundheitswesen.fhws.de/.

Nach der aktuellen repräsentativen Umfrage aus dem Jahr 2014 haben 28 Prozent der Allgemeinbevölkerung in Deutschland eine Patientenverfügung verfasst [8]. Die Quoten für das Vorhandensein von Patientenverfügungen in verschiedenen klinischen Bereichen (Palliativmedizin, Intensivmedizin, Hausarztpraxen) liegen zwischen 11 und 32 Prozent [9, 10, 11]. Im Setting der stationären Pflegeeinrichtungen berichten Sommer et al. eine Stichprobenprävalenz von 11,6 Prozent [12]. Als Motiv für die Erstellung einer Patientenverfügung werden

unter anderem die Angst vor Autonomieverlusten [11] oder die Entlastung von Angehörigen [13, 14] berichtet.

Im Zuge einer Ist-Stands- und Bedarfsanalyse¹ wurden neben Befragungen von Pflegeeinrichtungen [15] sowie Bewohnern und deren Angehörigen [16], vorhandene Vorsorgedokumente erfasst und hinsichtlich Prävalenzquoten, formalen Charakteristika, ihrer Aktualität sowie, im Falle von Patientenverfügungen, auch nach inhaltlichen Kriterien ausgewertet.

Analyse von Vorsorgedokumenten

Zur Erfassung des Ist-Standes im Untersuchungsgebiet Stadt und Landkreis Würzburg wurde von November 2018 bis März 2019 eine Vollerhebung aller Vorsorgedokumente von Bewohnern in 13 stationären Pflegeeinrichtungen, in unterschiedlicher Trägerschaft, durchgeführt. Die Einsichtnahme und Erfassung geschah in physischen und digitalen Bewohnendenakten. Die Schriftstücke wurden zur Auswertung vollständig anonymisiert. Die Auswertung erfolgte anhand deskriptiver Häufigkeitszählungen sowie inhaltlicher Kategorisierungen. Für die Durchführung der Studie liegt ein positives Votum der Ethikkommission der Universität Würzburg vor (AZ: 140/18-sc).

Dokumententart	Häufigkeit	Prozent aller Dokumente
Vorsorgevollmacht	296	32,6
Patientenverfügung	265	29,2
Generalvollmacht	173	19
Betreuerverfügung	76	8,4
Vorsorgevollmacht mit Erweiterung um Behandlungswünsche	21	2,3
Generalvollmacht mit Patientenverfügung	20	2,2
Patientenverfügung mit Erweiterung um Vorsorgevollmacht	18	2
Notfallplan	5	0,6
Keine Zuordnung	35	3,9
Gesamt	909	100

Tabelle 1: Dokumentarten (n = 909)

Prävalenzen

In den 13 Pflegeeinrichtungen lebten zum Erhebungszeitpunkt insgesamt 832 Bewohner (M = 64; SD = 40, Range = 15 bis 160). Diese sind zu 71 Prozent weiblich und im Durchschnitt 87 Jahre alt (SD = 7,2; Range = 54 bis 105).

Insgesamt wurden 909 Vorsorgedokumente erfasst. Die Prävalenzquote von Bewohnern, von denen mindestens ein Vorsorgedokument in ihrer Bewohnendenakte hinterlegt ist (n = 556), liegt bei 66,8 Prozent. Die Prävalenzquote variiert zwischen den Pflegeeinrichtungen stark (Max = 87,8 Prozent; Min = 28,6 Prozent). Tabelle 1 zeigt die Häufigkeit der erfassten Dokumentarten.

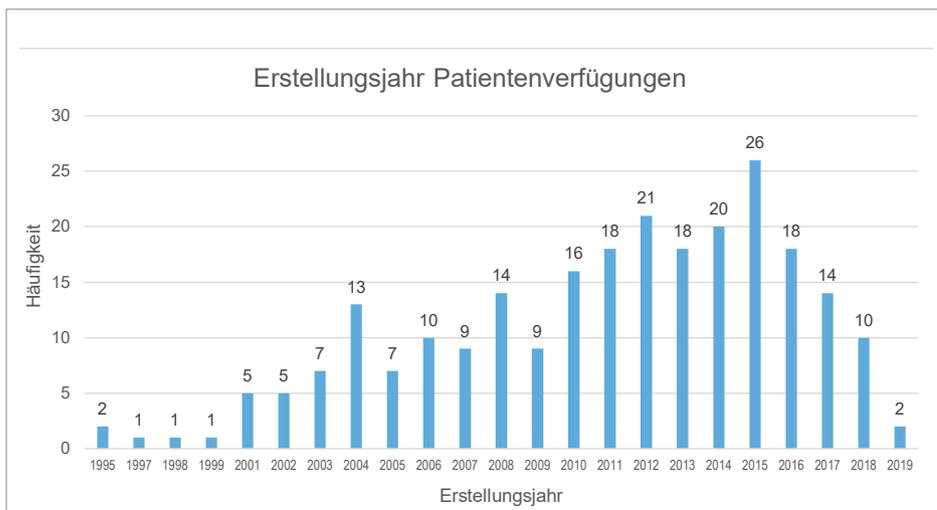


Abbildung 1: Erstellungsjahr Patientenverfügungen (n = 265; Erhebungszeitraum November 2018 bis März 2019)

Patientenverfügungen

Von 20,4 Prozent aller Bewohner (n = 170) wurde eine ausschließliche Patientenverfügung erfasst. Davon weisen 96,6 Prozent eine Unterschrift der Bewohner auf. Der Umfang der Patientenverfügungen liegt im Mittel bei drei Seiten (SD = 1,8; Range = 1 bis 15). 95,1 Prozent der Patientenverfügungen wurden maschinell verfasst, bei 4,5 Prozent ist der Hinterlegungsort im Dokument benannt. Textbausteine wurden offensichtlich bei 94 Prozent aller Patientenverfügungen genutzt, Bestandteile im Multiple-Choice-Format

bei 42,6 Prozent. 164 Patientenverfügungen (61,9 Prozent) konnten bestimmten Formularvorlagen zugeordnet werden. Am häufigsten wurden die Vorlagen des Bayerischen Staatsministeriums für Justiz (n = 50), von verschiedenen gemeinnützigen Organisationen (n = 24) sowie regionalen Kliniken und Hausarztpraxen (n = 17) genutzt.

Die Patientenverfügungen wurden, bezogen auf den Referenzzeitpunkt der Erhebung, durchschnittlich vor 8,5 Jahren erstellt. Abbildung 1 zeigt die Verteilung der Erstellungszeitpunkte. Eine Aktualisierung war bei 19,2 Prozent der Patientenverfügungen ersichtlich.

In 43,9 Prozent der formularbasierten Patientenverfügungen (n = 164) werden Freitextoptionen genutzt, welche am häufigsten Wünsche zur Sterbebegleitung (n = 48; unter anderem Beistand durch Angehörige oder Seelsorgende), den präferierten Sterbeort (n = 24; zumeist: „in gewohnter Umgebung“ oder „wenn möglich zu Hause“), weitere Versorgungswünsche (n = 21; zum Beispiel Behandlungsmaßnahmen aus dem Bereich der Alternativmedizin), Bestattungswünsche (n = 6) sowie Angaben zu Erkrankungen oder Medikationen (n = 3) betreffen.

Erkennbare Rückschlüsse auf Werteanamnesen bzw. die Explikation von (zusätzlichen) Wertvorstellungen wurden in 22 (8,3 Prozent) Patientenverfügungen identifiziert. Die Textbestandteile innerhalb der Werteanamnesen lassen sich sechs Themenbereichen zuordnen: Einstellungen zum Leben und Sterben, generelle Wünsche in der letzten Lebensphase, Motivation für die Erstellung des Dokumentes, religiöse/spirituelle Überzeugungen, Erfahrung mit Krankheit sowie Angaben zur derzeitigen gesundheitlichen Situation der Bewohner.

Implikationen für die Vorausplanung

Die Stichprobe der Bewohner liegt hinsichtlich ihrer soziodemografischen Struktur in vergleichbaren Bereichen des bundesweiten Durchschnitts [17]. Etwa ein Fünftel der Bewohner in den untersuchten Einrichtungen haben bereits eine Patientenverfügung erstellt. Es kann darauf

geschlossen werden, dass bereits bei einem Teil der Bewohner Vorausplanungsprozesse in Gang gesetzt wurden. Seit der gesetzlichen Verankerung der Patientenverfügung im Bürgerlichen Gesetzbuch im Jahr 2009 lässt sich ein deutlicher Anstieg in Bezug auf die Erstellung beobachten [8], welcher auch in der untersuchten Stichprobe identifiziert wurde.

Die Prävalenzquoten innerhalb der untersuchten Einrichtungen schwanken zum Teil stark. Dies kann unter anderem mit dem unterschiedlichen Umgang der Einrichtungen mit der medizinisch-pflegerischen Vorausplanung der Bewohner erklärbar sein [15].

Das häufige Vorhandensein von formularbasierten Patientenverfügungen und von vorformulierten Textbausteinen bzw. Multiple-Choice-Bestandteilen in den Dokumenten und die damit verbundene hohe Tendenz festgelegter Floskeln (zum Beispiel „würdevoll Sterben“) wird ebenfalls in anderen Studien berichtet [18, 19] und wirft Fragestellungen zur Aussagekraft und damit schließlich zur Bindungswirkung auf [5, 20]; dies vor allem auch vor dem Hintergrund der höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Konkretisierung von Patientenverfügungen [21, 22, 23]. Aus der ärztlichen Perspektive werden pauschale Formulierungen für die Praxis häufig als wenig hilfreich zur Ermittlung des Patientenwillens beschrieben [18] bzw. seien sie oftmals nicht eindeutig genug, um medizinische Entscheidungsfindungsprozesse hierauf zu stützen [24]. Höhere Akzeptanz genießen aus ärztlicher Perspektive Patientenverfügungen mit wertebasierten, möglichst individuell formulierten Bestandteilen [25] sowie Vorsorgedokumente, denen eine ärztliche Beratung zugrunde liegt [26].

Limitationen der vorliegenden Dokumentenanalyse betreffen die Art der Datenerhebung. Es wurden ausschließlich Vorsorgedokumente erfasst, die in den Bewohnendenakten hinterlegt sind. Eine höhere tatsächliche Prävalenz kann somit nicht ausgeschlossen werden, da vermutet wird, dass Bewohner die Dokumente in ihren Zimmern oder bei Angehörigen verwahren. Eine weitere Limitation stellt der regionale Bezug der Erhebung dar. Die Befunde weisen keinen repräsentativen Charakter auf. Die Vergleichbarkeit der Stichprobenmerkmale mit nationalen Da-

ten lassen zumindest auf eine repräsentative Bewohnendenstruktur schließen. Ein gewisser Grad der Übertragbarkeit der Ergebnisse kann zumindest für strukturell vergleichbare Regionen angenommen werden, zumal die Prävalenzquoten der Vorsorgedokumente in erwartbaren Bereichen liegen.

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

Der Forschungsschwerpunkt „Autonomie im Gesundheitswesen“ wird gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst.

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

Autoren

Malte Klemmt¹
 Professorin Dr. jur. Tanja Henking, LL.M.¹
 Esther M. Heizmann¹
 Professorin Dr. med. Birgitt van Oorschot²
 Professorin Dr. phil. Silke Neuderth¹

¹ Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt, Institut für Angewandte Sozialwissenschaften (IFAS)

² Universitätsklinikum Würzburg, Interdisziplinäres Zentrum Palliativmedizin

Korrespondierender Autor:

Malte Klemmt,
 Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt, Institut für Angewandte Sozialwissenschaften (IFAS), Münzstraße 12, 97070 Würzburg
 E-Mail: malte.klemmt@fhws.de





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

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



Pandemie und Ökologie

Zum Leitartikel von Dr. Gerald Qwitterer in Heft 5/2020, Seite 203.

In der Zeit, als keine Schule wegen Corona war, haben sich Lehrer per Internet sehr für ihre Schüler engagiert und auch zum Beispiel im Gesundheitsamt mitgearbeitet. Dies ist sehr erfreulich und lobenswert.

Nun soll die Lehrerschaft wieder anfangen und altersentsprechend gesunde Lehrer über 60 Jahre (Risikogruppe für Corona) müssen nicht in die Schule zurück (kein Präsenzunterricht für Lehrer über 60).

Man fragt sich schon, wieso dann nicht auch Ärzte, Pflegepersonal und anderes medizinisches Personal, welche ein sehr viel höheres Infektionsrisiko haben, ab 60 Jahren ebenfalls von der Patientenversorgung freigestellt werden.

Dies gilt auch für Supermarktkassiererinnen und andere Berufe wie Reinigungskräfte in Kliniken. Angeblich sollen fünf bis sieben Prozent der Corona-Patienten medizinisches Personal sein, das sich im Beruf infiziert hat.

Von der niedergelassenen Ärzteschaft in Südostbayern sind schon mehrere Kollegen infiziert worden.

In der lokalen Presse wurde zum Beispiel über einen Hautarzt in Burghausen berichtet, der schwere Folgeschäden durch die Corona-Infektion hat, die er sich laut Medien bei seiner beruflichen Tätigkeit zugezogen hatte.

In Italien sind über 120 Ärzte inzwischen an einer Corona-Erkrankung verstorben und es werden noch immer mehr!

Es ist gegenüber allen Berufen, die sich der Gefahr einer Corona-Infektion aussetzen, unsolidarisch und für mich nicht nachvollziehbar, dass Lehrer mit einem krisensicheren Einkommen in altersentsprechendem Zustand ab 60 Jahren vom Unterricht wegen Corona freigestellt werden!

Würde man alle entsprechend alten Kassenärzte in Freilassing freistellen, dann würde hier die ambulante kassenärztliche Versorgung zusammenbrechen! Im übrigen müssen alle Kassenärzte bis 62 Jahre den hinsichtlich Corona riskanten KV-Notdienst ableisten.

*Dr. Michael Bauer,
Facharzt für Nervenheilkunde,
83395 Freilassing*

Antwort

Sie thematisieren zurecht die Solidarität gerade der systemrelevanten Berufsgruppen, wie beispielsweise Ärzte, Lehrer und viele andere. Diesen solidarischen Ansatz sollten wir jedoch jetzt, in der möglicherweise abklingenden Pandemiephase, nicht konterkarieren. Letztendlich haben wir Ärztinnen und Ärzte uns mit unserer Berufswahl doch verpflichtet, ein höheres Infektionsrisiko einzugehen als andere, dem wir uns mit unserer ärztlichen Expertise, Hygienemaßnahmen und ordnungsgemäßer Schutzkleidung stellen.

*Dr. Gerald Qwitterer,
Präsident der BLÄK*

Zum selben Thema:

Ich arbeite in einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung in Landsberg als Pflegekraft und ich tue meine Arbeit gern und mit Freude – aber gerade gruselt es mich. Jetzt merken wir sehr drastisch die langen Besuchsverbote. Sie wirken sich aus auf die psychische und auch die physische Gesundheit vieler unserer Bewohner. Viele sind hochbetagt, vorerkrankt und teils dement. Das Wichtigste in deren Leben fehlt seit mehreren Wochen und ein Ende ist nicht absehbar: Die Nähe zu ihren nahestehenden Angehörigen, dem Ehepartner, den Kindern, den Enkeln. Wir können als Pflegekräfte das nicht kompensieren. Es ist dramatisch, die Bewohner geben sich auf.

Ja, auch die Bewohner freuen sich über jeden Tag, den sie erleben, aber nicht, wenn der Tag allein im Zimmer verbracht werden muss, wenn alles fehlt, für das es sich aufzustehen lohnt – Gemeinschaft, Geburtstagsfeiern in Gemeinschaft, Essen in Gemeinschaft, Lauschen von Gesang oder Musik in Gemeinschaft, Besuch der Familie.

Einer meiner Bewohner sagte: „Ich sterbe nicht an Corona, ich sterbe an gebrochenem Herzen.“

Pflege findet bei uns analog statt – nicht digital.

Meine Bitte: Eine Lösung für die Besuchsregelung und zwar schnell und absehbar – vielleicht mit Masken, vielleicht draußen, vielleicht nur eine Person – aber eine Lösung muss her, sonst sind die Pflegeheime bald leer – Bewohner, die an Einsamkeit und in Einsamkeit gestorben sind – das ist weder ein Leben in Würde, noch ein Sterben in Würde.

Meine zweite Bitte: eine Lösung für die Nachbelegung von freien Betten (Einzelzimmer mit eigener Nasszelle), die nach einer häuslichen Quarantäne oder einer Quarantäne im Krankenhaus nicht noch einmal 14 Tage dauert.

Ich bin sicher, diese Dinge beschäftigen Sie so wieso, aber es zerreißt mir jeden Tag das Herz, wenn ich zu meinen Bewohnern gehe, und ich wollte einfach auf die Dringlichkeit aufmerksam machen. Vor allem von den Menschen, die keine Lobby haben – den dementen Menschen, deren Pflege ohne Beziehung überhaupt nicht funktioniert.

*Birgit Müller,
86899 Landsberg*

*Anmerkung der Redaktion:
Dieser Leserbrief erreichte
uns am 27. April 2020*



Professor Dr. Hans Blömer †

Am 22. April 2020 starb Professor Dr. Hans Blömer, Facharzt für Innere Medizin aus Seehausen, im Alter von 96 Jahren. Er galt als Pionier und Nestor auf dem Gebiet der invasiven Kardiologie und der Herzschrittmachertherapie.

Der gebürtige Bad Tölzer legte nach dem Studium der Humanmedizin in München 1950 das Staatsexamen ab und erhielt im selben Jahr die Promotion sowie die Approbation. Es folgten Assistentenstellen an der II. Medizinischen Klinik sowie am Physiologischen Institut der Universität München.

Während dieser Zeit absolvierte er mehrere Studienaufenthalte an führenden ausländischen Herzkliniken, unter anderem in Stockholm und London, und etablierte in Süddeutschland die erste moderne kardiologische Abteilung mit einem Herzkatheterlabor. 1954 führte Blömer die erste Herzkatheteruntersuchung in München durch.

Zwei Jahre später (1956) erhielt er seine Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin, welche er 1970 durch die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie ergänzen konnte.

Nach seiner Habilitation 1957 wurde er 1960 zum Chefarzt der damaligen I. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München rechts der Isar. 1968 folgten die Ernennung zum Direktor derselben Abteilung sowie zum ordentlichen Professor für Innere Medizin der Technischen Hochschule München. Sein aktives Wirken sowie seine stetige Weiterentwicklung der kardiologischen Abteilung trugen dazu bei, dass das Klinikum rechts der Isar heute zu den führenden kardiologischen Universitätskliniken zählt. Seit 1992 konnte er seinen wohlverdienten Ruhestand genießen.

Für seine Verdienste auf dem Gebiet der Kardiologie wurden Blömer im Lauf seines Lebens zahlreiche Auszeichnungen und Ehrungen verliehen. So zeichnete ihn die Bundesärztekammer für sein

Engagement in der kardiologischen Fortbildung 1987 mit der Ernst-von-Bergmann-Plakette aus. Des Weiteren erhielt Blömer unter anderem den Bayerischen Maximiliansorden für Wissenschaft und Kunst sowie den Bayerischen Verdienstorden.

Wir verlieren mit Professor Dr. Hans Blömer eine der herausragendsten bayerischen Arztpersönlichkeiten. Stets schätzte die Bayerische Landesärztekammer sein Wirken als Weiterbildungsbeauftragter sowie seinen fachlichen Rat als ehemaliges Mitglied des Fachberatergremiums und des Prüfungsausschusses im Teilgebiet Kardiologie.

Unser Mitgefühl gilt seiner Familie. Die bayerische Ärzteschaft wird dem engagierten Wissenschaftler und Arzt, aber auch dem Menschen Blömer immer ein ehrendes Andenken bewahren.

Die Redaktion

Professor Dr. Walter Zieglgänsberger 80 Jahre

Am 27. Mai 2020 wurde Professor Dr. Walter Zieglgänsberger, Facharzt für Klinische Pharmakologie sowie Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie, 80 Jahre alt. Zieglgänsberger gilt als einer der führenden internationalen Schmerzforscher und hat mit seinen wissenschaftlichen Arbeiten wichtige Erkenntnisse auf den Gebieten der Schmerzentstehung, -wahrnehmung und -therapie erarbeitet. Insbesondere seine Fähigkeit, die Ergebnisse der neurobiologischen Forschung einer breiten Öffentlichkeit zu vermitteln, hat zu einem veränderten Verständnis von Schmerz- und Suchterkrankungen geführt und war hilfreich, soziale Stigmatisierungen von Abhängigen zu überwinden.

Nach dem Studium der Humanmedizin in München legte der geborene Landshuter 1967 das Staatsexamen ab, erhielt im selben Jahr die Promotion und 1972 die Approbation. Im gleichen Zeitraum begann er seine Tätigkeit als wissenschaftlicher Assistent am Max-Planck-Institut (MPI) für Psychiatrie in München, wobei er sich zunehmend der neurobiologischen Grundlagenforschung widmete. Wenige Jahre später (1976) folgten die Habilitationen für die Fächer Physiologie und Pharmakologie.

Im selben Jahr, in welchem der Jubilar zum außerplanmäßigen Professor der Ludwig-Maximilians-Universität München ernannt wurde (1983), erhielt er von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) seine Anerkennung als Facharzt für Pharmakologie. Stets erweiterte er dabei seine umfangreichen Kenntnisse und Fähigkeiten: So erlangte Zieglgänsberger 1984 die Teilgebietsbezeichnung für Klinische Pharmakologie und

1989 die Anerkennung als Facharzt für Klinische Pharmakologie.

1984 bis zu seiner Emeritierung im Jahre 2005 leitete er die Arbeitsgruppe „Klinische Neuropharmakologie“ am MPI.

Für seinen bahnbrechenden Einsatz im Bereich der Schmerzforschung erhielt der Jubilar 2018 das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland. Überdies wurden Zieglgänsberger im Laufe seiner Karriere zahlreiche weitere Auszeichnungen verliehen, darunter der Deutsche Schmerzpreis sowie die Ehrendoktorwürde der Technischen Universität München.

Daneben brachte sich der Jubilar auch in die ärztliche Selbstverwaltung ein. So wirkte er etwa viele Jahre als Weiterbildungsbeauftragter und Prüfer. Ferner ist er aktives Mitglied der Ethikkommission der BLÄK.

Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag.

Die Redaktion

Dr. Werner Kainzinger 70 Jahre

Am 23. Mai feierte Dr. Werner Kainzinger, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde aus Fürstentfeldbruck, seinen 70. Geburtstag.

Nach dem Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München absolvierte er 1977 das Staatsexamen, promovierte und erhielt die Approbation. Von 1977 bis 1983 war er als Assistenzarzt am Bundeswehrkrankenhaus München-Fasangarten beschäftigt. 1983 erwarb er die Anerkennung als Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und die Zusatzbezeichnung Allergologie. In diesem Jahr ließ er sich auch in einer Gemeinschaftspraxis mit seiner Ehefrau Dr. Christl Kainzinger in Fürstentfeldbruck nieder. An der Kreisklinik Fürstentfeldbruck war er außerdem viele Jahre als Belegarzt tätig und arbeitete zeitweise beim Flugmedizinischen Institut der Luftwaffe – Klinische Flugmedizin.

Sehr aktiv war Kainzinger in der ärztlichen Standes- und Berufspolitik. Von 2000 bis 2005 war der Jubilar zunächst 2. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Fürstentfeldbruck und anschließend bis 2019 dessen 1. Vorsitzender. Ehrenamtlich engagierte sich Kainzinger zudem in der Erstaufnahmeeinrichtung für Asylsuchende am Fürstentfeldbrucker Fliegerhorst und kümmerte sich dort um die medizinische Versorgung der Bewohner.

Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag.

Die Redaktion

Dr. Wolfgang Krombholz 70 Jahre

24. Mai – das ist der Geburtstag von Dr. Wolfgang Krombholz und dieser jährt sich in diesem Jahr zum 70. Mal.

Wolfgang Krombholz wurde 1950 in Plochingen/Baden-Württemberg geboren. Nach Schulzeit und Studium der Humanmedizin, erlangte er die Approbation 1981 und promovierte 1984 an der Technischen Universität München. Es folgte die ärztliche Weiterbildung, unter anderem in den Kreiskrankenhäusern Aichach und Dachau, die er mit der Qualifikation Facharzt für Allgemeinmedizin im Jahr 1993 erfolgreich abschloss. An Zusatzbezeichnungen/Zusatz-Weiterbildungen kann Krombholz darüber hinaus Naturheilverfahren (1994), Betriebsmedizin (1999) und Psychotherapie (2000) aufweisen.

Ab 1989 war der Allgemeinarzt fast drei Jahrzehnte lang kooperativ mit Kollegen in einer Gemeinschaftspraxis im oberbayerischen Ort Isen im Landkreis Erding tätig. Bevor er zum Vorsitzenden des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) gewählt wurde, hatte der Jubilar für kurze Zeit auch die Position des Vorstandsvorsitzenden des Bayerischen Hausärzterverbandes (BHÄV) inne. Krombholz gehört seit vielen Jahren dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) an und ist in zahlreichen weiteren Gremien auf Landes- und Bundesebene aktiv, beispielsweise als Delegierter zu Bayerischen Ärztetagen (seit 2003) und Abgeordneter zu Deutschen Ärztetagen (seit 2014). Nachdem Krombholz die Funktion als Vorstandsvorsitzender der KVB übernahm, beendete er seine aktive Tätigkeit als Landarzt und widmete sich ganz seinem Kernanliegen, der Definition des (haus-)ärztlichen Versorgungsauftrags. „Darin liegt der entscheidende Schlüssel zur Sicherung einer ambulanten hausärztlichen Versorgung. Nur so kann man den jungen Kollegen klare Perspektiven für die Zukunft in einer eigenen Praxis bieten“, so der KVB-Chef in der Zeitschrift KBV-Klartext vom Juni 2013. Im Jahr 2017 gelang Krombholz die Wiederwahl zum Vorstandsvorsitzenden der KVB. Krombholz' Leitspruch „Gut ist, was für die Praxis gut ist!“ hat sich in den vergangenen Jahren bewährt. So gelang ihm etwa die Weiterentwicklung des Bereitschaftsdienstes oder auch die Wirkstoffvereinbarung für die KVB-Mitglieder. Gerade auch in der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) Bayern engagiert sich der KVB-Vorsitzende seit der Gründung im Juli 2011 für den hausärztlichen Nachwuchs – gemeinsam mit der BLÄK und dem BHÄV.

Alles Gute zum Geburtstag – ad multos et felices annos!

Dr. Gerald Quitterer, Präsident der BLÄK

Dr. Wilfried Rothenberger beendet Tätigkeit

Am 9. Mai 2020 legte Dr. Wilfried Rothenberger sein Amt als stellvertretender Vorsitzender der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) nieder. Damit endet seine fast 15-jährige Tätigkeit, in der Rothenberger die Gutachterstelle durch seine besondere Persönlichkeit mitprägte und von dessen großem Sachverstand sie profitierte. Für die Gutachterstelle betreute er die wichtigen Fachbereiche „Innere Medizin“ und „Allgemeinmedizin“.

2005 trat Rothenberger als Chefarzt der Inneren Abteilung und ärztlicher Direktor des städtischen Krankenhauses Bad Tölz in den Ruhestand. Im gleichen Jahr wurde er zum entscheidungsbefugten Kommissionsmitglied der Gutachterstelle ernannt. Fünf Jahre später wurde er stellvertretender Vorsitzender dieser Einrichtung. Als der damalige Vorsitzende Professor Dr. Bernulf Günther aus gesundheitlichen Gründen den Vorsitz aufgeben musste, war Rothenberger 2015 auf Bitten der Gutachterstelle bereit, auch als Vorsitzender die Geschicke der Gutachterstelle mitzugestalten. 2017 gab er auf eigenen Wunsch den Vorsitz ab. Es folgte ihm Professor Dr. Ekkehard Pratschke nach. Rothenberger stand der Gutachterstelle jedoch auch weiterhin als stellvertretender Vorsitzender zur Seite.

Rothenberger zeichneten während all dieser Jahre seine herausragende Einsatzbereitschaft und sein Interesse an der Gutachterstelle aus. Er war für die Gutachterstelle immer da, wenn er gebraucht wurde. Seine kollegiale und zurückhaltende Art wird vermisst werden. Die BLÄK verliert durch Rothenbergers Ausscheiden einen geschätzten Arzt und Kollegen, der sich um die Belange der Gutachterstelle bei der BLÄK verdient gemacht hat.

Die Redaktion

Professor Dr. Gerrit Oedekoven 70 Jahre

Am 18. Mai 2020 konnte Professor Dr. Gerrit Oedekoven seinen 70. Geburtstag feiern.

Nach dem Studium der Humanmedizin in Berlin und Heidelberg legte der Jubilar 1979 das Staatsexamen ab und erlangte die Approbation. Im selben Jahr nahm er im Pathologischen Institut der Städtischen Krankenanstalten Ludwigshafen/Rhein seine Tätigkeit als Assistenzarzt auf.

1980 brach Oedekoven nach Kanada auf und begann dort an der University of British Columbia in Vancouver (1980–1981) sowie an der University of Alberta in Edmonton (1981–1985) eine orthopädische und chirurgische Weiterbildungszeit, in deren Rahmen er bereits als Funktionsoberarzt mit der akademischen und chirurgischen Ausbildung der jüngeren Assistenzärzte beauftragt wurde.

Zur selben Zeit erlangte er (1981) von der Universität Heidelberg die Promotion.

1986 kehrte Oedekoven nach Deutschland zurück, wo er seine ärztliche Tätigkeit an der Chirurgischen Klinik und Poliklinik sowie später an der Orthopädischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (TUM) fortsetzte.

1990 erhielt der Jubilar seine Anerkennung als Facharzt für Chirurgie, welche 1992 durch eine Anerkennung als Facharzt für Orthopädie ergänzt wurde. Des Weiteren erlangte Oedekoven eine Schwerpunktbezeichnung für Unfallchirurgie (1991), die Fachkunde Notarzt (1991) sowie Zusatzbezeichnungen für Sportmedizin (1993) und physikalische Therapie (1996).

1994 habilitierte sich Oedekoven im Fachgebiet Chirurgie an der TUM. Zwei Jahre später (1996) wurde der Jubilar Chefarzt der Abteilung Chirurgie II am Klinikum St. Elisabeth in Straubing, einem akademischen Lehrkrankenhaus der TUM. 1998 folgten die Ernennung zum Ärztlichen Direktor des Klinikums (bis 2004) sowie zum außerplanmäßigen Professor der TUM (2001). Seit 2016 genießt er seinen wohlverdienten Ruhestand, nach 45-jähriger Tätigkeit im Krankenhaus – davon fast 19 Jahre im Klinikum St. Elisabeth.

Neben seiner Tätigkeit als Chirurg und Orthopäde brachte sich Oedekoven auch in die ärztliche Selbstverwaltung ein. So wirkte er viele Jahre als Weiterbildungsbefugter sowie als Prüfer.

Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag.

Die Redaktion

Dr. Stefan Putz 65 Jahre

Dr. Stefan Putz, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Deggendorf, feierte am 28. Mai 2020 seinen 65. Geburtstag.

Nach einer Ausbildung zum Krankenpfleger begann der Jubilar in München ein Studium der Humanmedizin, welches er 1984 mit dem Staatsexamen abschloss. Im selben Jahr erhielt er seine Approbation und 1985 seine Promotion. Gleichzeitig begann er eine Tätigkeit als Assistenz- und Stationsarzt in der Abteilung für Innere Medizin des Kreiskrankenhauses Plattling.

1986 ließ Putz sich in seiner Allgemeinanzpraxis im niederbayerischen Iggenbach nieder, wo er auch heute noch praktiziert. 1993 erlangte er

seine Anerkennung als Facharzt für Allgemeinmedizin. Seine Expertise ergänzte er 1997 durch die Fachkunde Notarzt.

Neben seiner Tätigkeit als Landarzt engagierte sich der Jubilar auch in der ärztlichen Selbstverwaltung. So war er von 1998 bis 2006 Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbands Deggendorf/Regen und wirkte als Weiterbildungsbefugter und Prüfer. Er ist stellvertretender Bezirksvorsitzender für Niederbayern des Bayerischen Hausärzterverbandes. Außerdem engagierte er sich ehrenamtlich als Feuerwehrarzt sowie als Bereitschaftsarzt des Bayerischen Roten Kreuzes.

Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag.

Dr. Gerald Quitterer, Präsident der BLÄK

Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland

Der Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland wurde verliehen an:

Verdienstkreuz am Bande

Professor Dr. Werner Daniel, Facharzt für Innere Medizin, Marloffstein

Professorin Dr. Margareta Klinger, Fachärztin für Neurochirurgie, Uttenreuth

Verdienstmedaille

Professorin Dr. Gerlinde Debus, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, München

Professor Dr. Markus Backmund, Facharzt für Innere Medizin, München, ist neuer Präsident des Dachverbandes der Suchtfachgesellschaften.

Professor Dr. Nikolaus A. Haas, Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, Direktor der Klinik für Kinderkardiologie und Pädiatrische Intensivmedizin, hat für zwei Jahre das Amt des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler übernommen.

Preise/Ausschreibungen

Gerd Killian-Projektförderung 2021

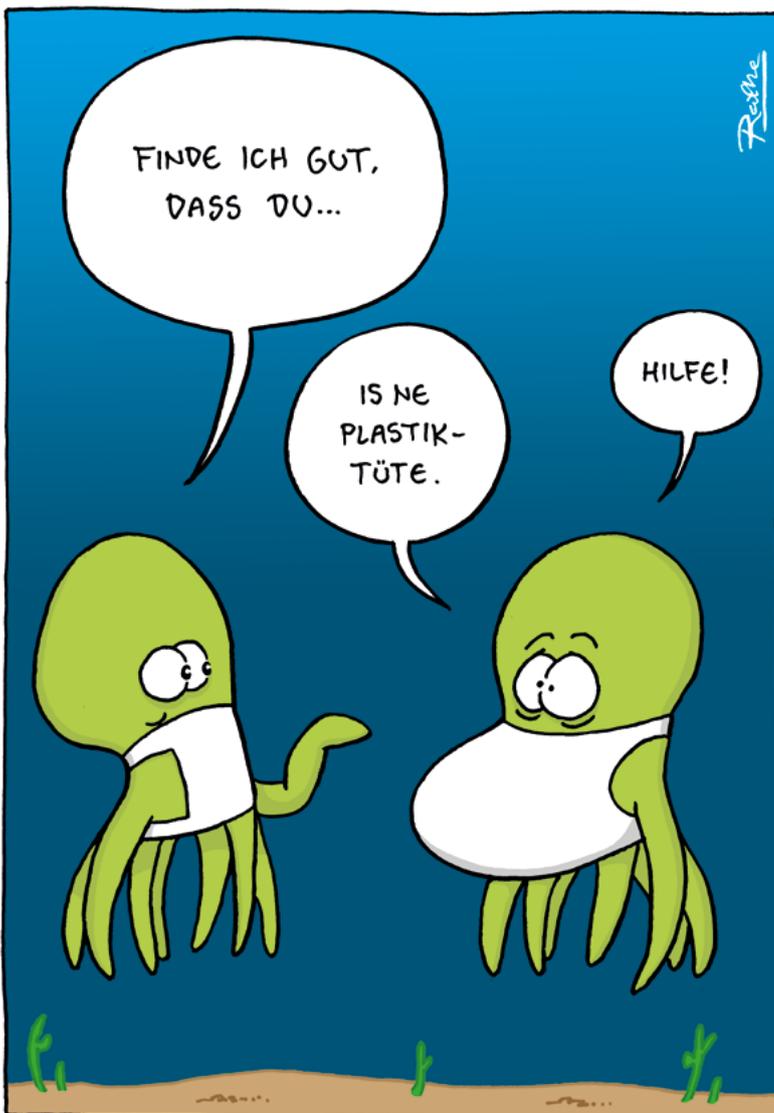
Die Deutsche Herzstiftung e. V. vergibt gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler e. V. im Jahr 2021 zum zwölften Mal die „Gerd Killian-Projektförderung“ (Dotation: 60.000 Euro).

Bewerben können sich Ärztinnen und Ärzte bis zum Alter von 40 Jahren, die in Deutschland ein patientennahes Forschungsprojekt auf dem Gebiet der angeborenen Herzfehler durchführen. Die Projektdauer sollte zwei Jahre nicht überschreiten. Das Forschungsvorhaben darf nicht der Zusatz- oder Zwischenfinanzierung der Stelle der Antragstellerin/des Antragstellers dienen.

Anträge für die Vergabe der „Gerd Killian-Projektförderung“ 2021 sind mit tabellarischem Lebenslauf und der Einverständniserklärung der Klinik- bzw. Institutsleitung sowie der Co-Autoren, mit deren Angabe zu ihren Arbeitsanteilen als PDF-Datei bis spätestens 30. Juni 2020 (Eingang) zu senden an: forschung@herzstiftung.de.

Informationen zur Bewerbung sind abrufbar unter www.herzstiftung.de/Gerd-Killian.php

Cartoon



Informationen des Verbandes Freier Berufe in Bayern e. V.

Auszug aus Heft 2/2020

Von Soforthilfe bis zur Steuerstundung

Überblick über Hilfsmaßnahmen für von der Corona-Krise betroffene Freiberufler

Bundesregierung wie Landesregierung haben umfangreiche Hilfsmaßnahmen für Unternehmen und Freiberufler beschlossen, die von der Corona-Krise betroffen sind. Nach den vom Verband Freier Berufe in Bayern ausgewerteten Rückmeldungen einer Umfrage bei den Mitgliedsverbänden halten Bayerns Freiberufler einen Notfallfonds für die wichtigste Maßnahme, gefolgt von Kurzarbeitergeld und zinsfreier Stundung von Steuerzahlungen. Wir haben hier wichtige Maßnahmen zusammengestellt.

Soforthilfeprogramm

Die Bayerische Staatsregierung hat ein Soforthilfeprogramm eingerichtet, das sich an Betriebe richtet, die von der Corona-Krise besonders geschädigt wurden. Anträge können von gewerblichen Unternehmen und selbstständigen Angehörigen der Freien Berufe (bis zu 250 Erwerbstätige) gestellt werden, die eine Betriebs- bzw. Arbeitsstätte in Bayern haben. Auch die Bundesregierung hat ein Soforthilfe-Programm für kleine Betriebe angekündigt. Ein Online-Antragsverfahren soll eine kurze Bearbeitungsdauer ermöglichen.

Darlehen

Betroffenen Unternehmen stehen Darlehensprodukte der LfA-Förderbank Bayern, die Darlehensprodukte der KfW sowie verschiedene Bürgschaftsprogramme zur Verfügung. Der Freistaat Bayern stellt mit einer Erhöhung der Rückbürgschaften sicher, dass die LfA-Förderbank Bayern zusätzliche Risiken übernehmen kann. Primäres Ziel ist dabei die Bereitstellung zusätzlicher Liquidität, die es den Unternehmen ermöglicht, die schwierige Zeit zu überbrücken und sich zu stabilisieren.

Bürgschaften

Die LfA-Förderbank Bayern übernimmt Ausfallbürgschaften für Kredite an mittelständische Unternehmen sowie Freiberufler. Verbürgt werden Investitions-, Betriebsmittel- und Avalkredite, die wegen mangelnder bankmäßiger Sicherheiten an-

Adressen

Auf der Homepage des Verbandes Freier Berufe in Bayern unter www.freieberufe-bayern.de gibt es einen aktualisierten Überblick über finanzielle Hilfsmaßnahmen für die Freien Berufe. Auf den Internetseiten des Bayerischen Wirtschafts- und des Finanzministeriums unter www.stmwi.bayern.de und www.stmfh.bayern.de finden sich alle Informationen, wer antragsberechtigt ist, wie die Anträge gestellt und wie Steuererleichterungen beantragt werden können.

Fragen zu den Darlehensprogrammen und Bürgschaften der LfA beantworten Mitarbeiter der Task Force der LfA-Förderbank Bay-

sonsten nicht gewährt werden könnten. Der Bürgschaftsbetrag ist bis zu fünf Millionen Euro möglich.

Schutzschirm zur Krisenunterstützung

Der Haftungsfreistellungssatz beim Universalkredit wird von 60 auf 80 Prozent angehoben. Beim Akutkredit wird auf die Erstellung eines Konsolidierungskonzepts verzichtet, unabhängig von der Höhe des beantragten Akutkredits, sofern die Hausbank bestätigt, dass akute Liquiditätsschwierigkeiten infolge der Corona-Auswirkungen und damit ein akzeptierbarer Konsolidierungsanlass vorliegen und sie die eingeleiteten bzw. geplanten Konsolidierungsmaßnahmen mitträgt. Um die Antragsprozesse bei den Haftungsfreistellungen und LfA-Bürgschaften zu beschleunigen und diese damit für Freiberufler schneller zugänglich zu machen, wird bis auf Weiteres der Schwellenwert, bis zu dem ein vereinfachtes Verfahren der Risikoprüfung angewendet wird, von derzeit 250.000 auf 500.000 Euro angehoben. Wird in Folge des Corona-Virus eine vorübergehende Reduzierung der üblichen Arbeitszeiten notwendig, können betroffene Betriebe bei ihrer zuständigen Agentur für Arbeit Kurzarbeitergeld beantragen.

Sozialversicherungsbeiträge

Unternehmer, die aufgrund der Corona-Krise unter extremen Einnahmeausfällen leiden, können bei den zuständigen Krankenkassen eine zinsfreie Stundung von Sozialversicherungsbeiträgen beantragen. Voraussetzung dafür ist aber, dass vorrangig

ern unter der Telefonnummer 089 2124-1000 oder unter www.lfa.de. Nähere Informationen zu den Programmen der KfW finden Sie unter www.kfw.de oder unter der kostenfreien Servicenummer 0800 539-9001.

Die Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft bietet in ihrem ServiceCenter zur Kurzarbeit umfangreiche Informationen und eine Ausfüllhilfe zum Antrag auf Kurzarbeitergeld unter www.vbw-bayern.de.

Auch beim Bundesverband Freier Berufe gibt es unter www.freie-berufe.de umfangreiche Informationen über Hilfsprogramme für Freiberufler.

bereits die anderen Unterstützungsmöglichkeiten vergeblich versucht wurden (Inanspruchnahme von Kurzarbeitergeld, Fördermitteln und/oder Krediten) und die glaubhafte Erklärung, dass der Arbeitgeber einen erheblichen finanziellen Schaden durch die Corona-Pandemie erlitten hat.

Steuern

Auf Stundungszinsen in Höhe von 0,5 Prozent pro Monat wird bis zum 31. Dezember 2020 verzichtet, solange der Schuldner einer fälligen Steuerzahlung unmittelbar von den Auswirkungen des Corona-Virus betroffen ist. Vorauszahlungen können bei einigen Steuerarten auf Antrag entsprechend dem voraussichtlichen Jahresergebnis herabgesetzt werden. Auch Steuernachzahlungen für Vorjahre können unter Umständen auf Antrag zinslos, zunächst über einen Zeitraum von drei Monaten, gestundet werden. Für Steuererklärungen 2018 kann auf Antrag eine Verlängerung der Abgabefrist möglich sein. Auch Nachzahlungen für Vorjahre können gestundet werden. Fristverlängerungen oder gar Herabsetzungen werden auch bei Lohnsteuer und Umsatzsteuer-Voranmeldungen sowie bei Voraus- und Nachzahlungen angeboten.

Im Internet sind unter www.freieberufe-bayern.de immer aktuelle Nachrichten aus dem Verband Freier Berufe in Bayern e. V. und seinen Mitgliedsverbänden zu finden.

Der Newsletter des Verbandes kann auch als E-Mail abonniert werden.



Die spanische Grippe

Gerade als sich 1918 der Erste Weltkrieg seinem Ende zu neigt, gewinnt eine todbringende Seuche an Fahrt – die sagenhafte Pandemie der Spanischen Grippe. Von Tag zu Tag wächst das Heer der Toten, Epidemiologen werden später von weltweit 20 bis 50 Millionen Grippeopfern sprechen. Der bilderreiche Band des Medizinhistorikers Harald Salfellner veranschaulicht



die Seuche in ihren globalen Zusammenhängen und Auswirkungen. In 35 Kapiteln schildert der Autor die unklaren Ursprünge, den Verlauf der einzelnen Wellen und das Krankheitsbild der gefährdeten Lungenentzündungen, denen die Ärzte damals weitgehend hilflos gegenüberstehen, das qualvolle Sterben junger Zivilisten und Soldaten, das Verröcheln der Mütter mit dem Säugling im Arm. Unter den Toten sind auch tausende Ärzte und Krankenschwestern, die dem Virus in Ausübung ihres Berufes erliegen. Mit seinen mehr als 280 Abbildungen ist der Band eine faszinierende Zeitreise zu den Schauplätzen dieser größten Gesundheitskatastrophe der Menschheitsgeschichte.

Die vorliegende zweite Ausgabe des Werkes wurde mit zahlreichen Bezügen zur COVID-19-Pandemie aktualisiert und erweitert.

Herausgeber: Harald Salfellner. Die Spanische Grippe. Eine Geschichte der Pandemie von 1918. 192 Seiten, Deckenband, Fadenheftung, Schutzumschlag mit Reliefprägung, Lesebändchen, Durchgehend farbig bebildert, ISBN 978-3-89919-794-5, 24,30 Euro. VITALIS, s. r. o., Prag.

Schwindel

Schwindel ist nach Kopfschmerz das zweithäufigste Leitsymptom in der Allgemeinarztpraxis und in der Neurologie. Die meisten Schwindelsymptome weisen eine gutartige Ursache auf und lassen sich erfolgreich therapieren. Voraussetzung dafür ist, dass die Ursachen und ihre Auswirkungen erkannt und aktiv angegangen werden.



Die hohe Anzahl an betroffenen Patienten und die meist guten Therapieoptionen zeigen wie wichtig es ist, dass Mediziner unterschiedlichster Fachrichtungen sich mit den Möglichkeiten beschäftigen, ein aus dem Lot gekommenes Gleichgewicht wiederherzustellen.

Mit *ELSEVIER ESSENTIALS Schwindel* behalten Sie den Überblick über Grundlagen des Gleichgewichtssinns, Schwindelformen, Diagnostik und Therapiemöglichkeiten. Ergänzende Abbildungen, Checklisten und Patienteninformationen erleichtern Ihnen die vollumfängliche medizinische Versorgung der Patienten. Sie können Ihre Patienten und deren Angehörige fundiert beraten und beim Leben mit Schwindel unterstützen.

Herausgeber: Schaaf/Hesse/Hansen. Schwindel. Das Wichtigste für Ärzte aller Fachrichtungen. 198 Seiten, Kartoniert, ISBN 978-3-437-24960-0. 37 Euro. Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH, München.

Was fehlt Ihnen?

„Was fehlt Ihnen?“ bleibt auch im Zeitalter von Gesundheits-Apps die zentrale Frage im medizinischen Behandlungsalltag. Sie bestimmt nicht nur jede therapeutische Beziehung, sondern sie bezieht sich auf das, was kranke Menschen, aber auch engagierte medizinische Helfer in diesem Behandlungsalltag vermissen. Was soll sich ändern? Es erscheint paradox: Noch nie war das deutsche Gesundheitswesen so leistungsfähig und noch nie war die Kritik an der erlebten medizinischen Praxis so groß.



Für eine ärztliche Diagnose ist es unerlässlich, die jetzigen Beschwerden und deren Vorgeschichte zu erfragen. Analog erklärt dieses Buch die

komplexen gegenwärtigen Strukturen des Gesundheitswesens und seine Defizite vor seinem geschichtlichen Hintergrund mit all seinen Brüchen und Umbrüchen. Das Buch beginnt somit mit einem Rückblick auf 1.400 Jahre europäische Medizingeschichte, der die komplexen Strukturen unseres heutigen Gesundheitswesens und auch aktuelle kontroverse gesundheitspolitische Positionen verstehen lässt. Breiter ausgeführt wird dabei, wie eine nicht mehr am Wohl des einzelnen Menschen ausgerichtete Medizinethik zu einer mörderischen Medizin führen konnte und kann. Weitere Themen sind die Regulation des Arzneimittelmarktes, Lobbyismus in der Medizin und ein ökonomischer Paradigmenwechsel, der das Gesundheitswesen mit Falschmeldungen einer „Kostenexplosion“ in eine nicht mehr primär am Patientenwohl ausgerichtete Gesundheitswirtschaft transformiert hat.

Das Buch bleibt nicht bei einer Analyse stecken. Entgegengestellt werden Ergebnisse der Placebo- und Kommunikationsforschung sowie moderne Konzepte von Salutogenese und Ganzheitlichkeit, die sich von inflationären Ganzheitlichkeitsfloskeln unterscheiden. Mit diesen Erkenntnissen fordert der Autor, aufbauend auf seiner jahrzehntelangen ärztlichen Praxis, eine mitmenschliche Medizin ein. Es geht um eine selbstkritische, wissenschaftlich orientierte Medizin für einen Behandlungsalltag, in dem kranke Menschen kompetente Hilfe und Wertschätzung erfahren und in dem gleichzeitig engagierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen und andere medizinische Helfer für ihre Tätigkeit brennen können, ohne auszubrennen.

Herausgeber: Herbert Kappauf. Was fehlt Ihnen? Woher – Wohin? – Mut für eine mitmenschliche Medizin. 406 Seiten, Paperback, ISBN 978-3-7407-1508-3. 22,80 Euro. TWENTYSIX Verlag, Books on Demand GmbH, Norderstedt.

Sprechstunde Kinderarzt

Was fehlt meinem Kind? Entwickelt es sich normal? Was kann ich tun, damit es glücklich ist und es gut haben wird? Eltern machen sich Sorgen um ihr Kind. Meist sind es verblüffend einfache Antworten, die diese Sorgen nehmen.



Der Autor erklärt, wie Sie Krankheiten erkennen, welchen natürlichen Verlauf sie meist nehmen und was Sie selbst tun können, damit es Ihrem Kind schnell wieder gut geht. Als Schulmediziner und

Homöopath beschreibt er die konventionelle Therapie und nennt Alternativen aus der Naturheilkunde.

Der zweite Teil des Ratgebers beschäftigt sich mit Themen rund um die Erziehung. Familie, Schule und Gesellschaft stellen viele Ansprüche an Sie als Eltern – hinzu kommen eigene Vorstellungen und Ideale. Das alles umzusetzen, kann ganz schön anstrengend sein. Dieser Ratgeber möchte Sie in Ihrer Erziehungskompetenz stärken – über Krankheiten und Verletzungen: alles Wichtige zum schnellen Nachschlagen; Entwicklung und Wachstum: Was ist normal, wann muss ich eingreifen? Sowie über Alltag und Beziehung: Kinder und Jugendliche verstehen und unterstützen.

Der interdisziplinäre Ratgeber über Krankheiten und Beschwerden im Kindes- und Jugendalter. Inklusive: Wie schaffe ich eine vertrauensvolle Beziehung zu meinem Kind?

Herausgeber: Peter Büttner. Sprechstunde Kinderarzt. Das Standardwerk für Eltern. 384 Seiten, Klappenbroschur, ISBN 978-3-943793-77-2. 29,80 Euro. Stadelmann Verlag, Wiggensbach.

Warum die Medizin die Philosophie braucht

In diesem Buch geht es um die Medizin, die wir uns wünschen, um den Patienten, dem diese Medizin zukommen soll und um den Arzt, dessen Aufgabe es ist, dem Patienten eine sinnvolle und sich am Patientenwohl orientierende Medizin anzubieten. Das kann nur dann erfolgreich gelingen, wenn alle drei, Patient, Arzt und Gesellschaft bereit und gewillt sind, unsere moderne Medizin neu zu gestalten.

Um die sich aufdrängenden Fragen im Kontext von Gesundheit, Krankheitsentstehung, Krankheitserleben und Medizinverständnis zu formulieren und vor allem auch Antworten darauf zu finden, ist eine ethisch-philosophische Herangehensweise unerlässlich. Der Autor des Buches ist daher ein seltener Glücksfall. Denn sowohl als erfahrener Arzt und zusätzlich als studierter Philosoph gelingt es ihm, dem Leser diese anspruchsvollen Themen verständlich näher zu bringen.

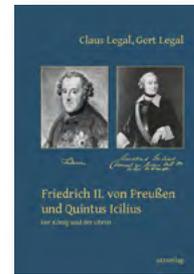
Verschiedene Modelle der Krankheitsentstehung, die unterschiedlichen Arten der Auseinandersetzung des Erkrankten mit seiner Krankheit werden ebenso vermittelt wie unsere Unsicherheit

gegenüber psychischen und körperlichen Leiden. Letztlich geht es dabei auch um unsere Vergänglichkeit, ums Sterben und den Tod.

Herausgeber: Beat Gerber. Warum die Medizin die Philosophie braucht. Für ein umfassendes Verständnis von Krankheit und Gesundheit. 384 Seiten, Kartoniert, ISBN 978-3-456-86023-7. 29,95 Euro, Hogrefe AG, Bern.

Friedrich II. von Preußen und Quintus Icilius

Friedrich II., als König von Preußen genannt der Große, und der Obrist Quintus Icilius sind Weggefährten. Ihr Leben fällt in die Zeit des 18. Jahrhunderts. Der Siebenjährige Krieg, diese epochale Tragödie von 1756 bis 1763, hat den Grundstein zu ihrer Freundschaft gelegt. Ihre Biografien sind geprägt vom zwischenmenschlichen Verhältnis eines launigen Königs zu seinem bürgerlichen Untertan. Häufig lösen Entfremdung und Ver-



söhnung in ihrer Beziehung einander ab.

Doch beide haben mehr an Informationen über sich zu bieten. Vieles davon füllt bereits die Seiten der Geschichtsliteratur.

Dass damit noch nicht alles Wissenswerte über

Friedrich II. und seinen Obristen erforscht war, ist den Autoren bei ihren Recherchen aufgegangen. Vom reichhaltigen Ertrag ihrer in den Archiven des In- und Auslands gehobenen Quellenfunde sind sie überrascht worden.

Herausgeber: Claus Legal/Gert Legal. Friedrich II. von Preußen und Quintus Icilius. Der König und der Obrist. 328 Seiten, Hardcover, ISBN 978-3-8316-4812-2. 59 Euro. utzverlag GmbH, München.

Not macht erfinderisch!

Das Deutsche Medizinhistorische Museum in Ingolstadt sammelt Corona-Schutzmasken – Wie sammelt man eine Pandemie? Mit dieser Frage setzen sich derzeit viele medizinhistorische Museen und Sammlungen auseinander. Denn sie sind, wenn man so will, die „Experten für Seuchenobjekte“ par excellence. In ihren Sammlungen bewahren sie die unterschiedlichsten Dinge auf, die einen Eindruck davon geben, wie die Einzelnen und die Gesellschaft früher mit Seuchen umgegangen sind. Zugleich stehen sie vor der Herausforderung, nicht nur zurück in die Geschichte zu blicken, sondern zugleich das aktuelle Geschehen gut überlegt zu dokumentieren.



Schutzmaske im Corona-Design, Dritan K., 2020 | DMMI

Foto: Alois Unterkircher

So sammelt etwa das Deutsche Medizinhistorische Museum in Ingolstadt (DMMI) aktuell Schutzmasken, um den Alltag in Corona-Zeiten zu dokumentieren. Denn diese sind sowohl medizinische Objekte als auch Symbol der Corona-Krise. Während Experten das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes als wirksames Mittel zur Unterbrechung der Infektionskette empfehlen und immer mehr Länder eine Maskenpflicht erlassen, sind diese zu einer kostbaren Mangelware geworden.

Allerdings macht gerade der Mangel an Schutzmasken erfinderisch: Privatpersonen nähen für den Eigenbedarf, Vereine für das Gesundheitspersonal. In den sozialen Medien erzielen Nähanleitungen für einen Mund-Nasen-Schutz tausende Klicks und kreative Start-Ups testen die Produktion von Masken aus dem 3D-Drucker. Jede Maske erzählt ihre eigene Geschichte.

Das DMMI bittet Interessierte deshalb, Maske(n) nach dem Gebrauch nicht einfach wegzuwerfen, sondern diese aufzuheben und dem Museum unter der Mailadresse dmm-maske@ingolstadt.de ein Selfie mit der Maske sowie eine Beschreibung der persönlichen Erfahrungen mit dem Gegenstand in Form einer kurzen Notiz zuzusenden. Postleitzahl und Wohnort sollten in der E-Mail ebenfalls angegeben werden. Anhand der eingesandten Fotos wird das DMMI interessante Schutzmasken für die Sammlung des Museums auswählen und sich zu einem späteren Zeitpunkt per E-Mail wieder bei den Spendewilligen melden.



KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

- 301** Fortbildungen, Kongresse & Seminare
- 302** Rechtsberatung
- 303** Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen
- 304** Praxisgemeinschaften
- 304** Praxisgesuche
- 304** Praxiseinrichtungen
- 305** Stellenangebot
- 311** Stellengesuche
- 311** An- und Verkäufe
- 312** Kongresse / Fortbildungen
- 312** Verschiedenes
- 312** Bekanntschaften

Anzeigenschluss für Heft 7-8/2020

15. Juni 2020

Informationen

Kontakt

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

Postanschrift

atlas Verlag GmbH
Flößergasse 4
81369 München

Chiffre

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

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
09.10.–10.10.20 16.10.–17.10.20 13.11.–14.11.20 freitags 15:00–20:00 Uhr und samstags 10:00–17:00 Uhr	50. 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: 820,- €
Kurs B 17.07.–19.07.20 Kurs C 25.09.–27.09.20 Kurs A in Köln 22.07.–25.07.20 23.10.–25.10.20	Akupunktur Zusatz-Weiterbildung (auch KV-Fallseminare) weitere Kurse in NHV, Homöopathie Palliativmedizin, Psychosomat. GV, Ernährungsmedizin, Atemmedizin, Bewegungsmedizin, Manuelle Medizin, Interdisziplinäre Schmerztherapie	Praxis Dr. Rietsch Glockenhofstr. 28 90478 Nürnberg Freitag 14:30–21:30 Uhr Samstag/Sonntag 09:30–16:30 Uhr	IAN-Akademie Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber Marzellenstr. 2–8, 50667 Köln, direkt am Dom Tel.: 0221 1206911, info@ian-med.de www.ian-med.de Einmalgebühren, Frühbucherrabatte 200 Std. Komplettausbildung ab 2.190,- €
24.06.–28.06.20 08.07.–12.07.20 15.07.–19.07.20 05.08.–09.08.20 07.09.–11.09.20 16.09.–20.09.20 14.10.–18.10.20	Psychosomatische Grundversor- gung, Psychotraumatologie 20 Std. Theorie 30 Std Interv.tech. 10 Std. Balint EBM-plus 200 35100/35110 alle Facharztgebiete	Institut für Mediziner und Psychologen WIMP Würzburg München	Leitung: Dr. Renate Dill FA für Psychosomatische Medizin, Kinder- Jugendl.-Erwachsenentherapie Psychoanalyse Tel.: 0931 278226 Fax: 0931 275812 Dr.R.Dill@t-online.de Mobil: 0151 58838573 www.dill-systeme.de
Juli 2020 Kurs 1–4 Sept. + Okt. 2020 Juni + Nov. 2020 Okt. + Dez. 2020 Juli + Sept. 2020	Naturheilverfahren 80 Std. Fallseminare Ernährungsmedizin Psychosomatische Grundversorgung Wald-Gesundheitstrainer	Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund Hahnenfeldstr. 21 a Bad Wörishofen	Ärztegesellschaft f. Präventionsmedizin und Klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e. V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110, Fax 08247 90111 info@kneippaerztebund.de www.kneippaerztebund.de Weitere Termine 2020/21 auf unserer homepage
10.09.–13.09.20	Kompaktkurs Internistische Intensivmedizin (zertifiziert von der BLÄK mit 46 Fortbildungspunkten)	Best Western Premium Hotel Ziegetsdorfer Straße 111 93051 Regensburg	Dr. med. Volker Herold Kaulbachweg 8 a, 93051 Regensburg volker-herold@gmx.de www.kurs-internistische-intensivmedizin.de Teilnahme auch im Livestream (online) möglich Gebühr: 660,- €
16.07.–19.07.20 (nur noch Restplätze vorhanden) 24.09.–27.09.20 (noch komplett frei)	Kompaktkurs Echokardiographie Theorie & Praxis (zertifiziert von der BLÄK mit 44 Fortbildungspunkten)	Best Western Premium Hotel Ziegetsdorfer Straße 111 93051 Regensburg	Dr. med. Volker Herold Kaulbachweg 8 a, 93051 Regensburg volker-herold@gmx.de www.echokardiographie-kurs.de Gebühr: 890,- €
Block 1: 02.10.–04.10.20 29.01.–31.01.21 Block 2: 13.11.–15.11.20 19.03.–21.03.21 Balintgruppe: 19.06.–20.06.20 31.07.–01.08.20 11.09.–12.09.20 23.10.–24.10.20 27.11.–28.11.20	Psychosomatische Grundversor- gung nach dem Curriculum der Bundesärztekammer (2001) Erwerb für die Facharztprüfung. Abrechnung EBM 35100 und 35110 Dr. med. bacc. theol. Bernd Deininger Verbale Intervention. Diese Gruppe umfasst 30 Zeitstunden und findet in fünf Abschnitten zu je sechs Zeitstun- den statt.	Seminarräume im Martha-Maria Krankenhaus Räume in der Psychosomatischen Tagesklinik (2. Stock) Stadenstraße 64 a 90491 Nürnberg Seminarräume in der Psychosomatischen Tagesklinik (2. Stock) Stadenstraße 64 a 90491 Nürnberg	Martha-Maria Psychosomatik Stadenstraße 64 a 90491 Nürnberg Tel.: 0911 959-1837 sandra.grillenberger@martha-maria.de helga.emrich@martha-maria.de 900,- € (inkl. Skript und Verpflegung) Übernachtungsmöglichkeit nach Rücksprache gegeben 20,- € pro Zeitstunde (Rechnungsstellung erfolgt pro Wochenende)

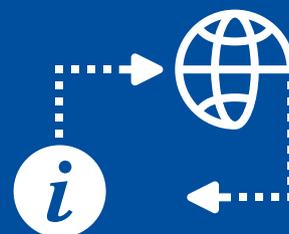
Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Informationsabend 18.06.20	Ausbildungsbeginn September 2020 Zusatz-Weiterbildung Psychoanalyse und/oder Psychotherapie in tiefen- psychologisch fundierten Verfahren	Online	Münchener Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e. V. Tel.: 089 2715966 info@psychoanalyse-map.de www.psychoanalyse-map.de
04.07.20 9:00–14:00 Uhr	Highlights vom amerikanischen Krebskongress 2020 Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. J. Siebler Zur Zertifizierung angemeldet	LIVE-Stream	Universitätsklinikum Erlangen Medizinische Klinik 1 (in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Nürnberg) Auskunft und Anmeldung (erforderlich): Tel.: 09131 85-36375 med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de www.medizin1.uk-erlangen.de

ACHTUNG: Hinweise zur aktuellen Gefährdungslage

Aufgrund der aktuellen COVID-19 Situation kann es auch weiterhin zu kurzfristigen Absagen der Veranstaltungen (siehe Seite 301 – 302) kommen.

Bitte informieren Sie sich hierzu rechtzeitig bei dem jeweiligen Veranstalter.



Haben auch Sie Interesse Ihre Veranstaltung zu veröffentlichen?

atlas Verlag GmbH
Flößergasse 4
81369 München

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

Preismodell:

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

250,- € zzgl. MwSt.
380,- € zzgl. MwSt.
495,- € zzgl. MwSt.

Größere Anzeigen auf Anfrage.

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

Rechtsberatung

altendorfer
medizin & recht

Telefon 089 20205060
www.altendorfer-medizinrecht.de

Profis für Profis

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

Die Arztrechtskanzlei seit 1982

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

Rechtsberatung

KLAPP RÖSCHMANN RIEGER  RECHTSANWÄLTE
KANZLEI FÜR ÄRZTEDr. Eckhard Klapp
RechtsanwaltAchim Röschmann
RechtsanwaltBernd Rieger
RechtsanwaltDr. med. Thomas Preuschhoff
Rechtsanwalt und ArztJanina Lentrodt
Rechtsanwältin

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

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

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

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

www.europmed.de

die Praxisbörse - und mehr - für Bayern

Gynäkologie: Lkr. Donau-Ries moderne Praxis im Stadtzentrum; Ber. STA.**Augen:** BAG-Anteil, umfangr. mit Op und Belegarzt Rosenheim;**Dermatologie:** BAG-Anteil München-Stadt, hoher Privatanteil; **umfangr.****Praxis ca. 25 km von München.****Kinderarzt:** Passau in Ärztehaus;**Psychiatrie:** Umfangr. Lkr. Kelheim.**Hausarztpraxen:** Ingolstadt beste Lage in Ärztehaus, umfangreich, helle**großzügige Räume**, bei Augsburg, Regensburg (umfangr.),

Schongau-Peiting, Kempten, Lkr. Berchtesgaden, Lkr. Freilassing, Lkr. Bad

Tölz, Altötting, Traunreut, Donauwörth, München.

Diabetolog. Schwerpunktpraxis Kronach, umfangr. beste Ausstattung.**Umfassende Beratung für Abgeber/innen und Sucher/innen -****Praxisbewertungen****EuropMed Ärzte-und Finanzberatung GmbH****Fraunhoferstr. 26 in 83052 Bruckmühl****Ansprechpartner: Herr Riedel, Tel. 08061 37951, europmed@t-online.de****Kinderarztpraxis zu verschenken**in Lohr/Main, 1 1/2 KV-Sitze, umsatzstark, 165 m², moderne Räume, Tel. 0176 81788432

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

Frauenarztpraxis in attraktiver Lage im Münchner Süden abzugeben. Übergabe nach Vereinbarung.

Chiffre 2500/16998

Psychotherapiepraxis
in Ansbach abzugeben.
Räume gut auch für mehrere
Therapeuten geeignet,
günstige Miete. TP, VT,
Ki-Ju-Th möglich.
Tel.: 0981-95697

Praxisräume Raum Augsburg zu vermieten

NEUBAU in Langweid a. Lech,
124 m², barrierefrei,
provisionsfrei, ab Frühjahr 2021
gewerbe-langweid@gmx.de

Nachfolger ab 01/2021 gesuchtSuche ab 01/2021 eine Nachfolge für große umsatzstarke hausärztlich-
internist. Praxis im südl. Niederbayern.

Ultraschall, Farbduplex, Spirometrie, LZ-EKG, LZ-RR vorhanden.

Erfahrenes MFA-Team, ebenerdig, großer Parkplatz.

Alle Geschäfte des tägl. Bedarfs, Ganztagskinderbetr. in Krippe,
Kinderg., Grund- und Mittelschule vor Ort, alle weiterführenden
Schulen in naher Kreisstadt.Landschaftl. reizvoll, vielfältige kult. und sportl. Freizeitgestaltung,
gute Verkehrsanbindung an München, Regensburg oder Chiemgau
2019praxisabgabe@gmail.com**Weg vom Klinikstress und KV-Stress !!!
Werden Sie Ihre eigener BOSS !!!!**

PRIVATPRAXIS ORTHOPÄDIE in München / sehr gute Platzlage
zu verkaufen. Neues Ärztehaus (schönste Räume und Architektur;
TG; angeschlossen sind Radiologie u. Physiozentrum),
Klinikanbindung (nebenan); Großer privater Patientenstamm;
sehr guter Umsatz und Rendite; sehr gut ausbaubar mit noch
besseren Zukunftschancen

KP Verhandlungssache (incl. modernster Ausstattung und Patienten-
stamm); jetziger Betreiber geht in ärztlichen Ruhestand.**CHIFFRE 2500/17003****familienfreundliche Hausarztpraxis**

ich lebe meinen Traum - wer folgt mir nach?

so etwa zentral zwischen Ulm und Augsburg,
mittags zu Hause und trotzdem genug verdienen?
wohnen in schöner Umgebung
gerne stufenweise/flexible Übergabe, Einstieg mit 1/2 Tag pro Woche
möglich, ich habe noch Zeit...

Tel: 0172/44 04 814

Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH 

Ihr Experte in der Privatabrechnung

www.verrechnungsstelle.de

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

Orthopädische Privatpraxis sucht Nachfolger/in

Langjährige, gut eingeführte und umsatzstarke privatärztliche Praxis für Orthopädie in Starnberg abzugeben. Optimal situiert im gut besetzten Ärztehaus neben dem Klinikum. Hochwertige Einrichtung und Ausstattung, räumlich auch geeignet für eine Gemeinschaft.

Zeitpunkt der Übernahme flexibel.

Weitere Infos: www.drkoller.de

Private Kinderarztpraxis

etablierte Praxis in München, attraktiver Umsatz, zentrale Lage, ab sofort abzugeben. Chiffre: 0001/11903

Langjährige, gut eingeführte Frauenarztpraxis in Oberfranken abzugeben. Chiffre: 0001/11905

www.atlas-verlag.de/aerzteblatt

Gyn. Einzelpraxis bayer. Untermain

Verkehrsgünstig gelegene, umsatzstarke frauenärztliche Einzelpraxis zum 1. Quartal 2021 abzugeben. Chiffre: 0001/11848

Umsatzstarke Privatklinik (§ 30 d. GO)

in Oberbayern sucht engagierten Kollegen (m/w/d) zwecks Nachfolge. Kauf erwünscht. Chiffre: 0001/11822

Neurologie / Erlangen

Praxisübernahme Anfang 2021 möglich weitere Infos auf Anfrage; Ref.-Nr. 107808 Dr. Meindl & Kollegen AG, stefan.schimkus@muc-ag.de Tel. 0911 / 234209-26

Praxisräume im Gesundheitszentrum in Ingolstadt, Krumenauer Str. 38-44 zu vermieten.

Flächen: 69,74 m² und 229,19 m²

- in unmittelbarer Nähe des Klinikums Ingolstadt
- verkehrsgünstige Lage
- das Gebäude verfügt über eine Tiefgarage sowie ausreichend ebenerdige Parkplätze
- Bestandsmieter mit unterschiedlichen Fachrichtungen die wertvolle Synergieeffekte ermöglichen

Für die Zusendung eines Exposés sowie jeglichen Fragen können Sie mich gerne jederzeit kontaktieren.

Tel.: 0172 8957 222 - E-Mail: david.miljkovic@nwhreit.com

Praxisgemeinschaften

Angest. FÄ/FA Psych/PT f. BAG gesucht

i.R.d. Anstellung f. 24 St/Woche LK Ro-sp. Übernahme möglich u. erwünscht. info@psychiatrie-aibling.de



Langjährige attraktive Allgemeinarztpraxis,

im Landkreis Mein-Spessart, ist baldmöglichst abzugeben. Moderne Praxisräume und Ausstattung zur Vermietung. Kindergarten und Grundschule vor Ort. Chiffre 2500/17008

Praxisgesuche

www.europmed.de

Kleine Hausarztpraxis oder KV-Zulassung in Rosenheim Stadt dringend im Mandantenauftrag gesucht. Ansprechpartner: Herr Riedel, Tel. 08061 37951, europmed@t-online.de

PRAXISBERATUNG

Optimal vorbereitet für die Praxisgründung/Praxisabgabe



Mit einer unabhängigen, geförderten Beratung

- _ Niederlassungsberatung
- _ Abgabeberatung
- _ Praxiswertermittlung
- _ Liquiditätsplanung
- _ Seminare (online)
- _ Finanzkonzept
- _ Organisationsberatung
- _ Personalberatung

PraxisFinanz Werner GmbH
Martin Werner-Böhm &
Dr. med. Cornelia Werner

Olgastraße 82 | 89073 Ulm
Fon 0731 96 33 923 0
kontakt@praxisfinanz.de

Praxiseinrichtungen



- beraten
- planen
- fertigen

gütler
einrichtungen

guetler-einrichtungen.de +49 9872 / 9797-10

Klinik für plastisch/ästhetische Chirurgie in attraktiver Lage im Raum München abzugeben. § 30 Konzession vorhanden. Übergabe nach Vereinbarung. Chiffre 2500/17007

Stellenangebote



**Fachklinik
Bad Heilbrunn**

Herzlich willkommen als

Assistenz- oder Facharzt (m/w/d) Orthopädie/Unfallchirurgie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin

**für den konservativen Akut-Bereich/
Schmerztherapie und den Bereich Rehabilitation**

Ihre Aufgaben:

- Versorgung der Patienten in unserer konservativ-orthopädischen Akutklinik (Zentrum für Schmerzerkrankungen) oder der Rehabilitationsklinik

Ihr Profil:

- Interesse in den Bereichen Rehabilitation und/oder konservative Akutmedizin
- Sozialkompetenz und Teamfähigkeit

Unser Angebot:

- Die physikalisch-rehabilitative Medizin umfasst das gesamte Spektrum des orthopädischen/unfallchirurgischen Rehabereichs mit BG-Zulassung
- Die Akut-Medizin umfasst das gesamte Spektrum der akut-stationären, interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie, einschl. sämtlicher wirbelsäulennaher Infiltrationstechniken
- Umfassendes Weiterbildungsangebot:
 - Physikalische und Rehabilitative Medizin (5 Jahre; **voll** in Rotation mit Neurologie)
 - Orthopädie und Unfallchirurgie (1 Jahr)
 - Spezielle Schmerztherapie (1 Jahr; **voll**)
 - Sozialmedizin (1 Jahr; **voll**)

Die Stellen sind in Voll- oder Teilzeit zu besetzen.

Nähere Auskünfte: Dr. Michael Fäßler (Chefarzt), Telefon 08046 18-4117

Die m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn ist eine modern ausgestattete Klinik für spezialisierte Akutmedizin und medizinische Rehabilitation mit innovativen Behandlungskonzepten in den Fachbereichen Orthopädie, Neurologie, Innere Medizin/Diabetologie/Kardiologie und Transplantationsmedizin.



Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn
Maximilian Roth, Personalabteilung
Wörnerweg 30
83670 Bad Heilbrunn

bewerbung@fachklinik-bad-heilbrunn.de

oder bewerben Sie sich online

www.fachklinik-bad-heilbrunn.de

Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin

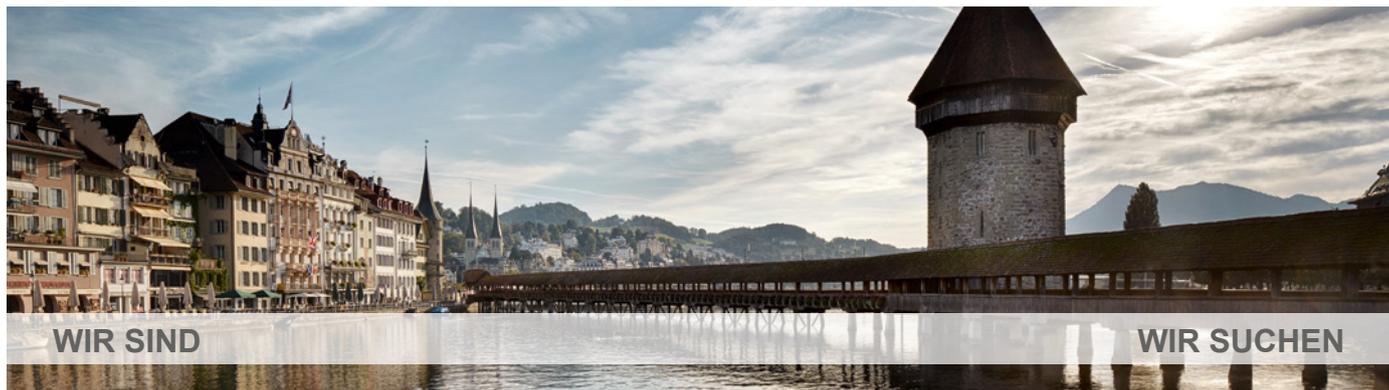
ab Anfang 2020 gesucht. WB-Genehmigung für 18 Monate. Sport/Umweltmedizin, NHV. Beste Rahmenbedingungen. Gehalt 5.500. Euro. Dienstag nur bis 12.00 Uhr. Augsburg 86154 Nähe A8. Tel: 0821/ 411242

Facharzt für Allgemeinmedizin/ Internist (m/w/d)

zur selbständigen Leitung einer Filialpraxis mit enger Anbindung an eine fachärztliche/ hausärztliche Praxis an der Westseite des Ammersees möglichst zur Anstellung gesucht. Chiffre 2500/17001

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

Stellenangebote



WIR SIND

WIR SUCHEN

Die Stadt Luzern ist das gesellschaftliche und kulturelle Zentrum der Zentralschweiz. Wegen ihrer schönen Lage am Vierwaldstättersee und der Nähe zu den Alpen sowie ihrer farbenprächtigen Altstadt ist Luzern ein sehr beliebtes und bedeutendes Reiseziel in der Schweiz.

Die MedCenter AG mit Sitz in Luzern betreibt mehrere hausärztliche Gemeinschaftspraxen in Luzern und der Agglomeration von Luzern.

Die **Permanence Bahnhof Luzern** ist unsere hausärztliche Notfallpraxis mit rund 60 Mitarbeitenden. Sie ist an 365 Tagen im Jahr geöffnet und behandelt ohne Voranmeldung medizinische Notfälle der Stadt Luzern sowie der umliegenden Gemeinden. Sie zählt jährlich über 38.000 Patientenkontakte.

www.medcenter.ch



Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Allgemeine Innere Medizin
per sofort oder nach Vereinbarung, Pensum 60–100 %

- Sie verfügen über einen Facharzttitel für Allgemeine Innere Medizin oder Äquivalent und haben Erfahrung in der ambulanten Hausarztmedizin, in der Chirurgie und idealerweise in der primären Notfallversorgung von Erwachsenen und Kindern?
- Sie möchten Ihr Wissen und Ihre Erfahrung in die an 365 Tagen im Jahr geöffnete Notfallklinik einbringen und hier medizinische Notfälle der Stadt Luzern sowie der umliegenden Gemeinden behandeln?
- Sie sprechen fließend Deutsch und bringen ein hohes Maß an Selbstständigkeit und Verantwortungsbewusstsein mit?

Wir bieten eine abwechslungsreiche und herausfordernde Tätigkeit mit fortschrittlichen Anstellungsbedingungen und ausgezeichneten Sozialleistungen. Ein kompetentes und engagiertes Team steht Ihnen auch bei behördlichen sowie formellen Angelegenheiten unterstützend zur Seite.

Über Ihre vollständige Bewerbung freut sich **Andrea Stöckli, Leiterin Personal, MedCenter AG, Robert-Zünd-Straße 2, CH-6005 Luzern, jobs@medcenter.ch. Telefonische Auskünfte gibt Ihnen gerne unser Geschäftsführer, Herbert Sterchi, unter der Nummer (+)41 79 448 3128.**

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin
Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit in Doppelpraxis baldmöglichst gesucht. Familienfreundliche, geregelte Arbeitszeiten, gutes Arbeitsklima und Platz für eigene Entfaltung.
Annegret Altendorfer, Brunngasse 1, 93309 Kelheim, Tel. 09441-29730, hausarzt-altendorfer.net, eMail hausarzt-brunngasse@t-online.de

Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin (m/w/d) im Anstellungsverhältnis gesucht.
Wir wollen unser Team verstärken. Wir suchen einen FA für Allgemeinmedizin oder einen FA für Innere Medizin (m/w/d) in Teilzeit, vorzugsweise etwa 30 Stunden pro Woche.
Neben der hausärztlichen Tätigkeit in der Praxis liegt ein Schwerpunkt in der Durchführung von Haus- und Heimbesuchen mit relativ freier Zeiteinteilung.
Haben Sie Interesse? Bewerbung bitte an:
Hausärztliche Gemeinschaftspraxis
Stefan Ambrosch / Georg Bergmaier
Dr. med. Michael Haselsberger / Andreas Schaidler
Alte Saline 5, 83435 Bad Reichenhall
Tel. 08651 7685180, E-Mail: salinenaerzte@t-online.de

Facharzt (m/w/d) Augenheilkunde

- konservative Tätigkeit mit modernster technischer Ausstattung (OCT, FLA, Argon-/YAG-/SLT-Laser etc.)
- operative Tätigkeit möglich (Phako/IVOM/Lidchirurgie)
- flexible Arbeitszeiten (VZ/TZ)
- überdurchschnittl. Bezahlung
- Fortbildungsmöglichkeiten (z.B. Phako-Ausbildung)

Augenärzte im Gäubodenpark
Hebbelstr. 14a, 94315 Straubing
info@augenaerzte-straubing.de

HNO Facharzt/-ärztin (m/w/d)
Wir suchen für unsere HNO-Praxis in München zur Mitarbeit eine/-n Facharzt /-ärztin (m/w/d) in Teil- oder Vollzeit.
Arbeitszeiten sind flexibel gestaltbar.
Zusätzlich suchen wir eine/-n Weiterbildungsassistenten/-in (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.
Weiterbildungsbefugnis liegt für 18 Monate vor.
Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an hno-muc@gmx.de

FA/FÄ f. Kinder und Jugendmedizin
Wir suchen zur langfristigen Unterstützung unserer etablierten, homöopathisch ausgerichteten, privaten Kinderarztpraxis erfahrenen Kollegen/in, möglichst mit Homöopathiekenntnissen.
Wir bieten ein nettes Team und wertschätzendes Arbeitsklima in schönen Praxisräumen am Traumstandort.
Kontaktdaten:
info@kiju-chiemsee.de, Tel. 08051/ 96 22 130



**BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Für die Gutachterstelle für
Arzthaftungsfragen suchen wir ab sofort einen

Arzt (m/w/d) als stellvertretenden Abteilungsleiter

zunächst befristet auf zwei Jahre.

Die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer ist seit 45 Jahren auf dem Gebiet der außergerichtlichen Streitbeilegung tätig. Patienten und Ärzten wenden sich an sie, wenn zwischen ihnen Meinungsverschiedenheiten bestehen, ob eine ärztliche Behandlung fachgerecht durchgeführt wurde. Auf ihren Antrag hin beantwortet die Gutachterstelle in einer gutachterlichen Stellungnahme als neutraler Dritter die Frage, ob eine Haftung des Arztes vorliegt. Die Gutachterstelle besteht aus einer Kommission, die diese Stellungnahmen anfertigt, und einer Verwaltung.

Interessante Aufgaben:

- » Sie unterstützen den Abteilungsleiter bei allen verwaltungsorganisatorischen Abläufen und vertreten diesen in seiner Abwesenheit, dabei bringen Sie Ihren medizinischen Sachverstand in die Verwaltung der Gutachterstelle ein.
- » Sie setzen einzelne Projekte der Gutachterstelle eigenverantwortlich um.
- » Sie bereiten insbesondere die Verfahrensakten für die Begutachtung vor, indem Sie den Behandlungsverlauf schriftlich zusammenfassen und die vorliegende Behandlungsdokumentation der beteiligten Ärzte und Krankenhäuser auf Vollständigkeit prüfen.
- » Sie wirken außerdem bei der statistischen bzw. fallbezogenen Auswertung der Gutachterverfahren und entsprechenden Veröffentlichungen mit.

Wichtige Voraussetzungen:

- » Sie verfügen über eine mehrjährige Berufserfahrung in einem klinischen Fachgebiet. Eine Facharztbezeichnung ist von Vorteil, aber keine Voraussetzung.
- » Sie sehen sich als Teamplayer und zeigen im Umgang mit den Mitarbeitern und Mitgliedern der Kommission hohe Sozialkompetenz.
- » Sie sind in der Lage, auch umfangreiche Behandlungsakten sorgfältig zu analysieren und komplexe medizinische Vorgänge präzise und übersichtlich darzustellen.
- » Sie haben Freude an Verwaltungstätigkeit und keine Scheu vor dem „Arzthaftungsrecht“.

Attraktive Angebote:

- » Tarifliche Bezahlung
- » Arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersversorgung (ZVK)
- » Jahressonderzahlung
- » Vermögenswirksame Leistungen
- » Fahrtkostenzuschuss
- » Tariflicher Jahresurlaub
- » Flexible Arbeitszeiten im Rahmen der Gleitzeit
- » Arbeitsbefreiung, z. B. bei Heirat, Geburt eines Kindes, Umzug u. v. m.
- » Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- » Verkehrsgünstige Lage in München
- » Strukturierte Einarbeitung
- » Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung
- » Betriebliches Gesundheitsmanagement
- » Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement
- » Mitglied bei pme Familienservice GmbH

Die Stelle ist teilzeitfähig (min. 30 Stunden/Woche) und zunächst auf zwei Jahre befristet mit der Option einer Übernahme in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung inklusive Angaben zum frühestmöglichen Eintrittstermin und zu Ihrem beruflichen Werdegang einschließlich Tätigkeitsnachweisen bis zum 15. Juli 2020.

Bayerische Landesärztekammer | Personalabteilung
Mühlbauerstraße 16 | 81677 München
bewerbungen@blaek.de | www.blaek.de

Stellenangebote



Wir fördern Ihre Praxis in Bayern!



Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns bezuschusst Niederlassungen und Praxisübernahmen von Augenärzten im Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen (Mittelfranken)

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

Weiterbildungsassistent/in oder Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin

zur Anstellung (spätere Kooperation möglich) in etablierter Hausarztpraxis im nördlichen Landkreis Forchheim gesucht. Unsere große Gemeinschaftspraxis ist technisch fortschrittlich ausgestattet und bietet das komplette Spektrum der Allgemeinmedizin, kleine Chirurgie, Palliativbetreuung, Altenheim, breites sonographisches Spektrum, Ergometrie, Spirometrie, Präsenzlabor.

Bezüglich der Arbeitszeitgestaltung sind wir flexibel.

Tel: 09 54 5 / 94 44 44 Fax: 09 54 5 / 94 44 77

Dynamische Großpraxis sucht Verstärkung

Große, innovative und auf Expansion ausgerichtete orthopädische Gemeinschaftspraxis in einer der reizvollsten Gegenden Bayerns sucht eine/n

Facharzt/Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
Nähere Informationen unter Zusage strengster Vertraulichkeit:
MVZ Orthopädie-Zentrum
Äußere Münchener Straße 94
83026 Rosenheim
Tel. 08031-23496-15
mwagner@orthozentrum.net
www.orthozentrum.net



Wir suchen für unser Medizinisches Versorgungszentrum eine/n

Facharzt für Pneumologie / Schlafmedizin (m/w/d)

ab 01.01.2021 in Voll- oder Teilzeit.

Die internistische Facharztpraxis für Pneumologie und Schlafmedizin am Standort Immenstadt ist Teil des medizinischen Versorgungszentrums an der Klinik Immenstadt. Die Praxis umfasst einen pneumologischen Sitz und bietet in enger Zusammenarbeit mit der standortübergreifenden Klinik für Pneumologie, Thoraxonkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin das gesamte Spektrum der ambulanten Pneumologie an.

Ihr Profil

Sie verfügen über ein abgeschlossenes Studium der Humanmedizin sowie über die Facharztweiterbildung in den Bereichen Innere Medizin und Pneumologie idealerweise mit der Schwerpunktbezeichnung Schlafmedizin. Sie treten mit Empathie und Wertschätzung allen Patienten und Mitarbeitern entgegen. Engagement, Teamfähigkeit und ein hohes Maß an Kommunikationsvermögen gehören für Sie zum Arbeitsalltag dazu.

Unser Angebot

Wir bieten Ihnen eine eigenverantwortliche und selbstständige Tätigkeit in einem motivierten und kompetenten Team in unserer MVZ Immenstadt Allgäu GmbH. Unser Betrieb bietet eine attraktive Vergütung, regelmäßigen Fortbildungen sowie familienfreundlichen Arbeitszeiten. Durch unsere Einbindung in die Klinikverbund Allgäu gGmbH arbeiten Sie in einem spannenden und dynamischen Umfeld mit langfristiger Perspektive.

Nähere Informationen

Für weitere Fragen steht Ihnen Frau Simone Lam gerne zur Verfügung: Telefon 08323 910 357.

Nähere Informationen zur Klinikverbund Allgäu gGmbH und weitere Stellenangebote erhalten Sie auf unserer Homepage www.klinikverbund-allgaeu.de und www.mvz-fachpraxenverbund-allgaeu.de.

Wir freuen uns auf Sie – bewerben Sie sich jetzt!

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung ausschließlich per E-Mail an: bewerbungen@kv-keoa.de (eine Datei mit max. 5 MB).

Wir haben uns verpflichtet, unsere Verantwortung nach dem SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) bei Stellenbesetzungen in besonderem Maße zu erfüllen.

FA/FÄ für Orthop/Unfallchir

FA/FÄ für Orthop/Unfallchir OA Niveau vorzugsw. m. D-Arzt Zulassung u. operativer/endoprothet. Erfahrung in VZ für unseren Standort Wasserburg z. 01.10.2020 od. später gesucht. Wir sind eine große fachübergreifende Gemeinschaftspraxis m. stationären u. ambulanten Operationen. Spät. Praxiseinst. od. Sitzübern. mögl. www.zos-egersberg.de Email: orthobewerbung@gmx.de

Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin

ab sofort in Anstellung gesucht von großer, moderner Hausarztpraxis in Mittelfranken/Großraum Nürnberg flexible Arbeitszeiten, breites Leistungsspektrum, leistungsgerechter Verdienst
Bewerbung bitte schriftlich an allgemeinarzt-mfr@gmx.de



FA Augenheilkunde (m/w/d)

Wir suchen ab sofort zur Erweiterung unseres Teams eine/n konservative/n Fachärztin/-arzt der Augenheilkunde (m/w/d) zur Festanstellung in Vollzeit oder Teilzeit für unsere Praxen in München und Umland.

Bewerbungen bitte an: bewerbung@realeyes.de

Stellenangebote

**Facharzt für Orthopädie
(m/w/d)**

Facharzt für Orthopädie (m/w/d)

Wir suchen für unser etabliertes, orthopädisch/traumatologisches ambulantes Rehasentrum in Mittelfranken zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Facharzt/eine Fachärztin für Orthopädie, gerne auch mit Zusatzbezeichnung Sozialmedizin, unbefristet, in Voll- oder Teilzeit. Kein Schicht-/Wochenend- oder Feiertagsdienst

Fühlen Sie sich angesprochen? Dann freuen wir uns auf Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen.

Richten Sie Ihre Bewerbung an:
Alpha Reha Wendelstein GmbH
Bettina Helle/Geschäftsleitung
Johann-Höllfritsch-Str. 11
90530 Wendelstein

oder

per E-Mail: bettina.helle@alpha-reha.de

**KV-Sitzdienste in Dachau
abzugeben**

psychiatrie-karlsfeld@gmx.de

**WB/FÄ/FA Allgemeinmedizin
gesucht für:**

Renommierte PG mit 3 FÄ-Allgemeinmedizin zur Weiterbildung und/oder Sitzübernahme. 18-monatige Weiterbildung gegeben. Praxisräume im neuen Gesundheitszentrum ab Herbst 2020. Sehr gute, familienfreundliche Infrastruktur, hoher Freizeitwert. Bezirk OB.
Tel: 0160/8930854

**Weiterbildungsassistent (m/w/d) und
FA Allgemeinmedizin/Innere (m/w/d)**

zur Anstellung in großer fach- und hausärztlicher Gemeinschaftspraxis im Münchner Norden (S-Bahn Anbindung) gesucht. Voll- oder Teilzeit. Überdurchschnittliche Bezahlung, familienfreundliche Arbeitszeiten, keine Wochenend- oder Nachtdienste. Sehr interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit, breites Spektrum. Vertragsarztzulassung vorhanden.
www.praxis-schoenbrunn.de, info@praxis-schoenbrunn.de
Tel.: 0177 6092240



Klinikum rechts der Isar
Technische Universität München



Verstärken Sie unser Team am **Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie** am Klinikum rechts der Isar (MRI) der Technischen Universität München (TUM) und freuen Sie sich auf eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im universitären Umfeld. Ganz nach unserem Leitbild „Wissen schafft Heilung“ arbeiten wir gemeinsam an der optimalen Versorgung unserer Patienten und erweitern unser Team unter der neuen Leitung von Univ.-Prof. Dr. M. R. Makowski.

Oberarzt (m/w/d) Facharzt (m/w/d) Assistenzarzt (m/w/d)

Bei uns erwartet Sie:

- Eine anspruchsvolle, abwechslungsreiche und gestaltungsoffene Tätigkeit
- Betreuung von ambulanten und stationären Patienten in einer universitären Klinik der Maximalversorgung
- Ein Arbeitsumfeld mit hochmoderner technischer Ausstattung aller Modalitäten im Umfeld einer Exzellenzuniversität
- Eine freundliche und kollegiale Arbeitsatmosphäre
- Ein sicherer und attraktiver Arbeitsplatz im öffentlichen Dienst mit leistungsgerechter Vergütung nach TV-Ärzte und Überstundenvergütung, Eingruppierung erfolgt nach Berufserfahrung und Qualifikation
- Arbeiten mitten in München am Max-Weber-Platz mit sehr guter Erreichbarkeit durch öffentliche Verkehrsmittel und Vergünstigung durch IsarCardJob-Ticket
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch unseren Betriebskindergarten/-krippe, ergänzende Kinderbetreuung im Familienzimmer, die mobile KidsBox und Kinderferienbetreuung

Schwerbehinderte Bewerber werden bei ansonsten im Wesentlichen gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt. Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, dessen ungeachtet beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Gender.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Weitere Informationen unter <https://www.mri.tum.de/karriere> und www.rad.mri.tum.de.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung per E-Mail an radiologie@mri.tum.de.

Univ.-Prof. Dr. M. R. Makowski

Institut für die diagnostische und interventionelle Radiologie
Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München
Ismaninger Straße 22 · 81675 München

Ihre Spende hilft

pflegebedürftigen alten Menschen!
www.senioren-bethel.de

FA ALLG.MED. O. INNERE (m/w/d) in VZ/TZ

in interdisziplin. MVZ in München Schwabing-Freimann.
Kontakt: cornelia.maier@ideamed.de, karriere.ideamed.de

Nürnberg / WB 24 Allgemeinmedizin

Große klassische fränkische Hausarztpraxis in der Metropolregion Nürnberg mit ausgezeichnetem Betriebsklima, hoher Arbeitszufriedenheit und einem treuen Patientenstamm bietet eine Stelle für die letzten 2 Jahre der Ausbildung zum **FA/FÄ Allgemeinmedizin** an. Vollzeit oder Teilzeit mit sehr flexiblen Arbeitszeiten sind möglich. Es wird großer Wert auf eine fundierte Ausbildung gelegt.
Eine langfristige Anbindung wird angestrebt.
Chiffre: 2500/17004 oder E-Mail: nbg777@gmx.net

Die **Justizvollzugsanstalt Regensburg** sucht vorzugsweise zum **1. Oktober 2020** einen



Vertragsarzt (m/w/d)

auf Honorarbasis (freie Mitarbeit)
für die ambulante medizinische Versorgung der Inhaftierten

Anforderungen:

- erfolgreich abgeschlossenes Universitätsstudium der Humanmedizin mit Approbation
- idealerweise mit Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin
- Erfahrung in der Behandlung internistischer, chirurgischer und allgemeinmedizinischer Krankheitsbilder
- erfolgreich abgeschlossene Zusatzweiterbildung (früher: Fachkunde) „suchtmedizinische Grundversorgung“ oder eine gleichwertige Qualifikation.
- Vielseitige praktische ärztliche Fähigkeiten mit wünschenswerten Kenntnissen in der Notfallmedizin
- Fähigkeit zur selbstständigen, eigenverantwortlichen ärztlichen Tätigkeit
- Team- und Absprachefähigkeit sowie Bereitschaft zur kollegialen Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen des Justizvollzugs
- Belastbarkeit, Aufgeschlossenheit, Flexibilität sowie Entscheidungsfreude und -fähigkeit
- ausreichende deutsche Sprachkenntnisse

Aufgaben:

- hausärztliche bzw. praktisch-allgemeinmedizinische Versorgung der Inhaftierten (derzeit 133 Haftplätze für männliche und weibliche Inhaftierte)
- grundsätzlich tägliche Sprechstunde von Montag bis Freitag in der Justizvollzugsanstalt Regensburg je nach Bedarf
- Substitutionsbehandlung
- ärztliche Stellungnahmen und Beratung der Anstaltsleitung in medizinischen Fachfragen
- Beurteilung der Haftfähigkeit
- Entscheidungen über die Hinzuziehung fachärztlicher Expertisen
- Anleitung des Sanitätspersonals in fachlicher Hinsicht
- Mitwirkung bei der Überwachung der gesundheitlichen und hygienischen Verhältnisse, der Anstaltsverpflegung, der Durchführung von erforderlichen Sicherungsmaßnahmen sowie bei der Beschaffung und Vergabe von Arzneimitteln in der Justizvollzugsanstalt

Wir bieten:

- ausgestattete Untersuchungs- und Behandlungsräume (z. B. EKG, Sonographie)
- Vergütung als Honorarärztin/-arzt in Honorararzt (m/w/d), angelehnt an den Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (TV-Ä)
- Fachlich konstruktives Netzwerk mit Ärztinnen und Ärzten anderer Justizvollzugsanstalten
- erforderliche fachliche Fortbildungen, Hospitation und Ärztagungen im Justizvollzug

Nähere Informationen zum Berufsfeld Anstaltsarzt (m/w/d) können Sie auf der Internetseite des bayerischen Staatsministeriums der Justiz unter www.justiz.bayern.de/justizvollzug/bewerber/berufsfelder/ einsehen.

Für Fragen und nähere Auskünfte steht Ihnen Herr Luthermoser (Tel.: 0941 2964-203) oder Frau Hollnberger (Tel.: 0941 2964-202) gerne zur Verfügung.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen, aussagekräftigen Unterlagen bis spätestens 10. Juli 2020 an:

Justizvollzugsanstalt Regensburg, Friedrich-Niedermayer-Straße 34, 93049 Regensburg oder per E-Mail (zusammengeführt in einer fortlaufenden PDF-Datei) an: bewerbung@jva-r.bayern.de

Mit der Abgabe Ihrer Bewerbung stimmen Sie der vorübergehenden Speicherung der im Rahmen des Bewerbungsverfahrens erforderlichen Daten zu (weitere datenschutzrechtliche Hinweise unter: www.justiz.bayern.de/media/pdf/justizvollzug/datenschutz_merkblatt_regensburg.pdf).

Stellenangebote

Facharzt/ärztin **Augenheilkunde Raum München**
für konservative Augenarztpraxis mit breitem Spektrum
in Anstellung TZ/VZ gesucht.
Zuschriften unter Chiffre-Nr. 2500/17010 an den Verlag



Klinik Höhenried

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit eine/-n

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

Gute Gründe für die Reha:

- Wenn Sie schon in fortgeschrittener Weiterbildung oder Facharzt für Innere Medizin/Allgemeinmedizin sind, sollten Sie Ihre Erfahrungen in der Reha komplettieren
- Die postakute Patientenversorgung in der Reha ermöglicht den Aufbau einer intensiven und vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung
- Die Kardiologie der Klinik Höhenried ist eine Rehabilitationsklinik der ersten Stunde mit 50 jähriger Erfahrung und eine der führenden Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland

Das erwartet Sie:

- Eine ausführliche Einarbeitung in reha-spezifische Verfahren und Therapieformen der Kardiologie sowie sozialmedizinische Fragestellungen wird gewährleistet
- Wir bieten eine strukturierte und umfassende Weiterbildung und auf Wunsch eine langfristige berufliche Perspektive
- Die Klinik liegt in einer der schönsten Gegenden Deutschlands direkt am Starnberger See
- Unterstützung bei Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen

Weitere Informationen zu diesem Stellenangebot erhalten Sie auf unserer Homepage: www.hoehenried.de

Wenn Sie sich angesprochen fühlen, dann senden Sie Ihre kompletten Bewerbungsunterlagen an:

Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd

Klinik Höhenried gGmbH

Rehabilitationszentrum am

Starnberger See

Personalstelle

82347 Bernried

Email: personalstelle@hoehenried.de



GREAT PLACE TO WORK

Beste Arbeitgeber
Gesundheit & Soziales

Kollege für Kinder- und Jugendarztpraxis

Etablierte Praxis mit KV-Sitz für Kinder- und Jugendmedizin im Würmtal, südlich von München, sucht engagierten Kollege*in zur Mitarbeit und späteren Übernahme.
kinderjugendarztsta@email.de

Stellenangebote

www.Voltaprxaxis.de sucht
FÄ / FA Allgemeinmedizin / Innere
in Berlin Mitte mit attraktiven
Konditionen 0176 / 811 611 61

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.

Halten Sie Freising mit uns gesund!



Dr. Hanna Sammüller-Gradl, Referatsleiterin

Werden Sie Teil unseres Teams und kommen Sie zu uns als

Betriebsärztin / Betriebsarzt

auf Honorarbasis

Neugierig geworden? Dann sehen Sie sich doch einfach die ganze Stellenausschreibung in unserem Karriereportal an:

<https://karriere.freising.de>

Freising



FÄ/FA Allgemeinmedizin u. WBA ab 1/2021 gesucht

Große moderne allgemeinmed. Praxis, 15 min. von Augsburg, breites Spektrum: Patienten 0 – 100 Jahre, NHV, Homöopathie, Akupunktur, TCM. Gutes Betriebsklima. Flexible Arbeitszeiten. WB-Befugnis 24 Monate.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Gemeinschaftspraxis Dres. Schweitzer/Willsch
 86477 Adelsried, bewerbung@praxis-adelsried.de
 Tel.: 08294 474, www.praxis-adelsried.de

HNO-FA (m/w/d) für Neumarkt OPf. gesucht

Wir suchen für unsere junge, attraktive Praxis einen motivierten HNO-FA (m/w/d) zur Ergänzung unseres Teams. Verschiedene Arbeitsmodelle denkbar, konservativ/operativ. Bitte melden sie sich bei Interesse gerne unter: info@hno-neumarkt.de

An- und Verkäufe

Magnetfeld-Therapiegerät
Alphatron4100 auf Wagen
 mit 50 cm Beh.-Spule,
 2000,- €. Tel. 08141 72204

Ärztlich geführte MVZ's an insgesamt 10 Standorten in und um Nürnberg mit den Fachbereichen **Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Diabetologie, Neurologie und Gynäkologie.**

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

Verstärken Sie unser Team in Teil- oder Vollzeit:

- **Fachärzte (m/w/d)**
 - für Allgemeinmedizin (Stadt Schwabach)
 - für Endokrinologie und/oder Diabetologie
 - für Physikalische und Rehabilitative Medizin
 - 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 Käferstein - Telefon 0911 12035718



Eine gesunde Entscheidung!

Stellengesuche

Erfahrener, operativer Dermatologe sucht vorzugsweise EP oder auch GP zum Einstieg oder Übernahme im (West)Allgäu bzw. Westschwaben. Chiffre 2500/17009

Praxisvertretung

Erfahrener AFA, Geriatrie, Palliativmedizin bietet kurz-/langfristige Praxisvertretung
 Email: roga_1986@gmx.de.
 Oder 0171-2150672

FA Innere Medizin

mit langjähriger Akuthaus-Erfahrung sucht Einstieg/Mitarbeit in hausärztlicher Praxis/MVZ in Passau Stadt oder Landkreis, ggf. auch Praxisübernahme.
 Chiffre: 0001/11901

Anstellung als Facharzt für Allgemeinmed

Suche eine Facharztstelle für Allgemeinmedizin in Vollzeit ab Mitte Mai 2020 in München/München Land. Die Anmeldung zur Facharztprüfung ist bereits erfolgt. Bis zur Anerkennung der Prüfung besteht die Möglichkeit der Anstellung als Überbrückungsassistent.
 0176-6334 2808;
tebenira@freenet.de

FÄ für Frauenarztpraxis gesucht

Wir bieten Teilzeit und Arbeitszeiten nach Wunsch in gutgehender Praxis in angenehmer Arbeitsatmosphäre
 Chiffre: 0001/11851

Diabetologin/e gesucht

für Diabetesschwerpunktpraxis im Raum Forchheim/Erlangen in Teilzeit/Vollzeit ab sofort in Anstellung
 Chiffre: 0001/11916

Kongresse / Fortbildungen

Notarzkurs München / Notarzkurs Refresher / SIM25

mit PALS AHA und / oder ACLS AHA möglich
Von der Bayerischen Landesärztekammer anerkannt,
inkl. Fortbildungspunkte
Alle Termine unter

www.notfallakademie.de



NOTFALL
AKADEMIE

Verschiedenes

GenoGyn München eG, GnR 2507 Amtsgericht München

Die Genossenschaft GenoGyn München eG mit Sitz in München ist aufgelöst.

Die Gläubiger der Genossenschaft werden aufgefordert, sich bei ihr zu melden.

GenoGyn München eG i.L.

München, den 29.04.2020

Die Liquidatoren.

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

*Nur 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften
Markus Poniewas, seit 1985 Partnervermittler

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

LACHEN - LIEBEN - LEBEN

sportl. humovr.pos. Frauenärztin 62, 170, attraktiv, schlank, kulturinteressiert, reiselustige Chiemgauerin wünscht sich nach der Krise charm., sympath. Partner kennenzulernen Bildzuschrift unter:
zwillings558@web.de und Chiffre: 2500/17000

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): Dr. med. Rudolf Burger, M. Sc., Michael Gierak (Layout), Carina Gorny (Layout), Jodok Müller, Dagmar Nedbal (verantwortlich), Robert Pölzl (CvD), Florian Wagle

Medizinredaktion: Dr. med. Julia Damm, Dr. med. Mark Malota, Dr. med. Judith Niedermaier (BLÄK), Privatdozent Dr. med. Konrad Stock

Anschrift der Redaktion: Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Tel. 089 4147-181, Fax 089 4147-202, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Die Zeitschrift erscheint monatlich (Doppelnummern Januar/Februar und Juli/August).

Bezugspreis monatlich 4 Euro einschließlich Postzeitungsgebühr und Mehrwertsteuer. Bayerische Landesbank, IBAN: DE 19 7005 0000 0000 0248 01, BIC: BYLADEMM, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder der BLÄK im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenmarketing und -verwaltung: atlas Verlag GmbH, Flößergasse 4, 81369 München, Tel. 089 55241-0, Fax 089 55241-271, E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de; Geschäftsführung: Christian Artopé, Philip Artopé, -0; Anzeigenleitung (verantwortlich): Benedikt Aیدelsburger, -243; Maxime Lichtenberger, -246; Disposition: Ines Ladwig, -245.

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

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

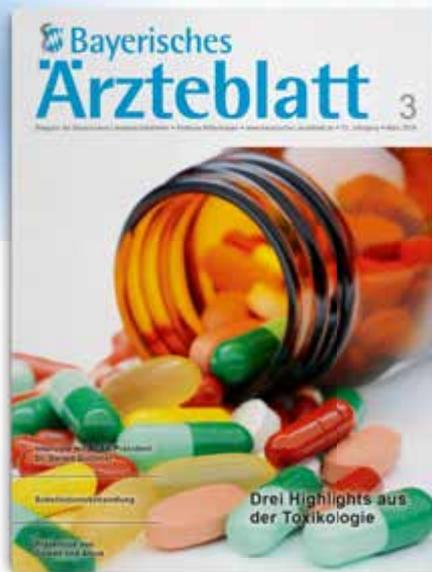
Amtliche Veröffentlichungen der BLÄK sind ausdrücklich als solche gekennzeichnet. Die mit BLÄK gekennzeichneten Berichte oder Kommentare sind redaktionseigene Beiträge; darin zum Ausdruck gebrachte Meinungen entsprechen der Auffassung der Redaktion. Mit anderen Buchstaben oder mit Verfasseramen gekennzeichnete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

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

ISSN 0005-7126

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 71 vom 1. Januar 2020

IN BAYERN DIE NR. 1



Das Bayerische Ärzteblatt hat eine
Druckauflage von 78.250 Exemplaren.

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

atlas
Verlag GmbH

Suchen Sie ein neues Ultraschallgerät?
**Ultraschallgerät ONLINE
vorführen lassen!**

unverbindlich • kontaktlos • persönlich

Jetzt Termin vereinbaren unter
www.4medic.de/termin



Nutzen Sie die Online Vorstellung auch für
LZ-EKG, EKG, Spirometrie, LZ-RR,
Therapiegeräte u.v.m.



Ihr Medizintechnikpartner in Bayern

 0961 390150



www.4medic.de

Partner von starken Marken:



GE Healthcare



esaote
Dedicated to Healthcare



SCHILLER
The Art of Diagnostics