Bayerisches
Ärzteblatt
9

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

Prüfungen per Videostream

Corona und das Recht

COVID-19: Medizin, Politik und Öffentlichkeit

Ernährungsmedizin – highlighted

DAS ERSTE ASPART-BIOSIMILAR IST DA!

NEU

~ 20 %
LISTENPREIS-ERSPARNIS* VS. NOVORAPID®#

- Rabattverträge mit GKVen**
- Kein AMNOG-Verfahren
- Erhältlich im SoloSTAR® und in der Patrone[1]
- Made in Germany
- Bequeme 1:1-Umstellung##,2–4

SANOFI BIOSIMILARS

Insulin aspart Sanofi®

Insulin lispro Sanofi®

* Listenpreisersparnis mit Insulin aspart Sanofi® 100 E/ml von -20 % bezogen auf einen AVP-Vergleich von Insulin aspart Sanofi® 100 E/ml 10 x 3 ml Patrone (PZN: 15747176) zu NovoRapid® 100 E/ml 10 x 3 ml Patrone (PZN: 00558736) sowie Insulin aspart Sanofi® 100 E/ml 10 x 3 ml SoloSTAR® (PZN:15747130) zu NovoRapid® 100 E/ml 10 x 3 ml FlexPen® (PZN: 04405834). IfA-Stand 09/2020; # NovoRapid® und NovoLog® sind Markennamen für das Mahlzeiteninsulin Insulin aspart 100 E/ml von Novo Nordisk. NovoLog® ist der verwendete Markenname in den Vereinigten Staaten von Amerika, NovoRapid® der Markenname außerhalb der Vereinigten Staaten von Amerika; ** Informationen zu Rabattverträgen finden Sie auf http://url.sanofi.de/aspart-rabattvertraege; ## Die Vergleichbarkeit von Insulin aspart Sanofi® und NovoRapid®/NovoLog®# in der PK-/PD-Studie wurde auf Basis der gleichen Dosierung von jeweils 0,3 E/kg erzielt;[2] Patienten, die vor der Phase-III-Studie auf NovoRapid®/NovoLog®# eingestellt waren, wurden im Rahmen der Studie 1:1 auf Insulin aspart Sanofi® umgestellt;[3]

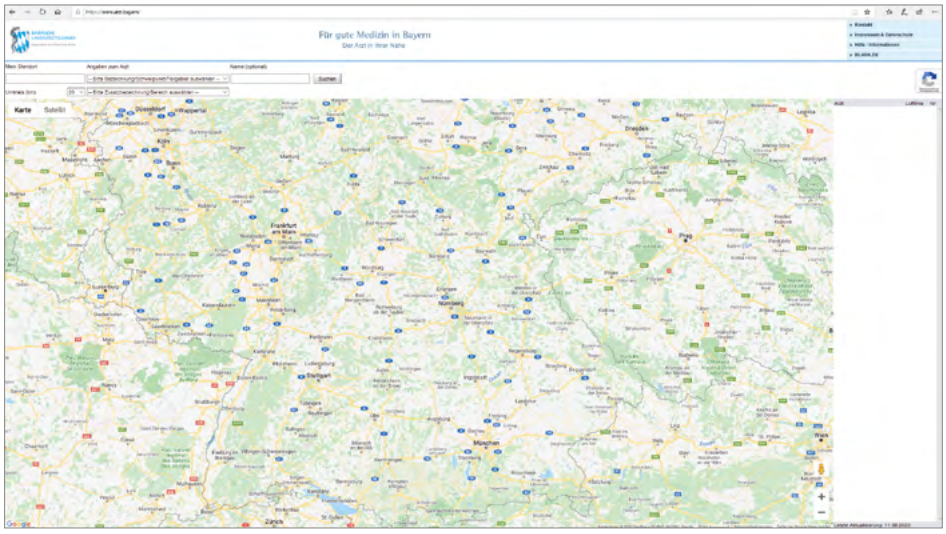
1 Insulin aspart Sanofi® Fachinformation, Stand Juni 2020; **2** Kapitza C *et al. Diabetes Technol Ther* 2020; 22(4): 278–84; **3** Garg SK *et al. Diabetes Technol Ther* 2020; 22(2): 85–95; **4** Garg SK *et al. Diabetes Technol Ther* 2020; 22(7): 516–25.

Insulin aspart Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone • Insulin aspart Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung im Fertigpen
Wirkstoff: Insulin aspart. **Zusammens.:** 1 ml enthält 100 Einheiten (3,5 mg) Insulin aspart. **Sonst. Bestandt.:** Phenol, Metacresol (Ph.Eur.), Zinkchlorid, Polysorbat 20, Natriumchlorid, Salzsäure 36 % und Natriumhydroxid zur Einstellung des pH, Wasser für Injektionszwecke. **Anw.-Geb:** Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab dem Alter von 1 Jahr. **Gegenanz.:** Überempfindlichk. gegen d. Wirkstoff/sonstige Bestandt. **Warnhinw. u. Vorsichtsm.:** Bei unzureichender Dosierung oder Abbruch der Behandlung Hyperglykämie und diabetische Ketoazidose möglich. Bei Auslassen einer Mahlzeit oder ungeplanter körperlicher Aktivität Hypoglykämie möglich. Lange Diabetesdauer, intensivierte Insulintherapie können Warnsymptome einer Hypoglykämie verschleiern. Begleiterkrankungen und -medikationen können Anpassung der Insulindosis erforderlich machen. Umstellung auf anderen Insulintyp/-marke/-ursprung nur unter strenger ärztlicher Überwachung. Kontinuierlicher Wechsel der Injektionsstelle reduziert Risiko für Reaktionen an Injektionsstelle. Bei Kombination mit Pioglitazon Herzinsuffizienz möglich, besonders bei Patienten mit Risikofaktoren. Bei Verschlechterung der kardialen Symptome Pioglitazon absetzen. **Nebenwirk.:** Am häufigsten gemeldete Nebenwirkung ist Hypoglykämie. *Immunsyst.:* Gelegentlich Urtikaria, Exanthem, Hautausschlag, Sehr selten Anaphylaktische Reaktionen. *Stoffwechsel/Ernährungsstör.:* Sehr häufig Hypoglykämie. *Nervensyst.:* Selten Periphere Neuropathie (schmerzhafte Neuropathie). *Augen:* Gelegentlich Refraktionsanomalien, diabetische Retinopathie. *Haut/Unterhautgeweb.:* Gelegentlich Lipodystrophie. *Allg./Verabr.ort:* Gelegentlich Reakt. a. d. Injektionsstelle, Ödeme. **Verschreibungspflichtig. Sanofi-Aventis Deutschland GmbH,** D-65926 Frankfurt am Main. **Stand:** Juni 2020 (MAT-DE-2000983)

▽ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

SANOFI

Z001_ILD – MAT-DE-2001274-1.0 07/2020



www.arzt.bayern – *Seit vielen Jahren gibt es die Internetseite www.arzt-bayern.de mit den Kontaktdaten von derzeit über 17.000 Ärztinnen und Ärzten in Bayern. Patientinnen und Patienten können auf dieser Seite Ärztinnen und Ärzte nach Facharztgebiet bzw. Schwerpunktbezeichnung in der Nähe ihres Standortes suchen.*

Diese beliebte Arzt-Suchseite ist ab sofort über die neue Internetadresse www.arzt.bayern aufrufbar.

Ärztinnen und Ärzte aus Bayern, die im eigenen Namen Behandlungsverträge abschließen, also üblicherweise in einer Praxis niedergelassen oder leitender Krankenhausarzt sind, können sich in die Datenbank für das Patienteninformationssystem eintragen lassen. Neueintragungen oder Änderungen (Telefon/Fax usw.) können per Brief, Fax oder E-Mail mit Namen, Adresse, Funktion (Niederlassung, leitender Arzt), den geführten Bezeichnungen und dem Hinweis Aufnahme in das Patienteninformationssystem bzw. Änderung des Eintrags gemeldet werden.

Bayerische Landesärztekammer, Patienteninformationsdienst, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Fax 089 4147-280, E-Mail: arzt.bayern@blaek.de

Die Einträge werden regelmäßig wöchentlich aktualisiert.

Das Bayerische Ärzteblatt vom September 1970

Professor Dr. Albert Schretzenmayr blickt mit einem Beitrag zum Thema „Volkskrankheiten" auf den 46. Augsburger Fortbildungskongress für praktische Medizin. Volkskrankheiten in Form der Epidemien habe es schon immer gegeben. Deshalb habe sich zum Beispiel auch die bildende Kunst mit diesem Thema in vielen Gemälden befasst. Die Referate auf dem Kongress befassen sich unter anderem mit den wichtigsten Risikofaktoren wie Hypertonie, Fettsucht und Gicht oder Diabetes mellitus. Zum Abschluss schreibt Schretzenmayr: „Augsburg wartet auf seine Universität! Auf die dazugehörige Medizinische Fakultät müssen wir – das wurde gerade in letzter Zeit klar – noch lang, noch sehr lange warten."

Weitere Themen: Möglichkeiten zur Rehabilitation psychisch Kranker. Alkoholikerfibel für den Arzt. 23. Bayerischer Ärztetag in Passau. Famulatur in der Allgemeinpraxis. „Rationalisierung" beim Haus-Patienten. Internationaler Kongress für Pharmakognosie und Phytochemie in München. Zum Stand der Vorbereitungen des Gesundheitsdienstes für die Olympischen Sommerspiele 1972 in München. Förderung des Wohnungsbaues für Schwerbehinderte. Neues Eichgesetz hat Auswirkungen auf die ärztliche Praxis.

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

Liebe Leserin, lieber Leser,

das aktuelle Infektionsgeschehen erfordert in diesem Spätsommer 2020 nach wie vor größte Um- und Vorsicht. Die aktuellen Zahlen weltweit zeigen, dass die Corona-Pandemie ungebrochen ist. Es gilt, eine weitere Ausbreitung und ein Infektionsgeschehen wie im März und April dieses Jahres zu verhindern. Bayern setzt dabei insbesondere auf die Einhaltung von Hygieneregeln, die Wahrung des Mindestabstandsgebots, die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in bestimmten öffentlichen Bereichen sowie Testungen.

Was bedeutet dies für die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte in Bayern und für die Arbeit der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK)? In der vorliegenden September-Ausgabe lesen Sie beispielsweise einen Beitrag über die „Prüfungen per Videostream", die in den Monaten April bis Juni in der BLÄK stattgefunden haben. Coronabedingt wird auch der Bayerische Ärztetag 2020 anders als gewohnt ablaufen (Tagesordnung auf Seite 380) und „Corona und das Recht" titelt ein Beitrag, der einen Überblick über die derzeitigen gesundheitsrechtlichen Regelungen gibt. Ein spannender Beitrag befasst sich mit „COVID-19: Medizin, Politik und Öffentlichkeit" und bietet wissenschaftstheoretische und praktische Reflexionen.

Eine Konstante bildet da unser Titelthema, zu dem Sie wieder Fortbildungspunkte erwerben können. Professorin Dr. Yurdagül Zopf et al. stellt in „Ernährungsmedizin – highlighted" drei spannende Kaustiken vor.

„Hochschullehrer unterbreiteten Vorschlag zur Neuregelung des assistierten Suizids", „Kollegiale Unterstützung bei schwerwiegenden Ereignissen" oder „Der elektronische Arztausweis" lauten beispielsweise nur drei der weiteren Beiträge dieses umfangreichen *Bayerischen Ärzteblatts*.

Gute Lektüre, wo immer Sie uns lesen!

Ihre

Dagmar Nedbal

Dagmar Nedbal
Verantwortliche Redakteurin

Inhalt

© udra11 – stock.adobe.com

Titelthema

384 Zopf et al.: Ernährungsmedizin – highlighted

391 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

Leitartikel

379 Quitterer: Corona ist nicht vorbei

Bayerischer Ärztetag

380 79. Bayerischer Ärztetag – Vorläufige Tagesordnung

Blickdiagnose

381 Grieser et al.: Rachitis – Die Bildgebung als Wegweiser

BLÄK informiert

393 Weyd: Corona und das Recht

396 Wagle: Hochschullehrer unterbreiten Vorschlag zur Neuregelung des assistierten Suizids

398 Nedbal: Kollegiale Unterstützung bei schwerwiegenden Ereignissen – Interview mit Dr. Andreas Schießl und Jeanette Jelinek

400 Estler: Der elektronische Arztausweis – Funktionen und Beantragung

402 Wagle: Web-Seminar – Alkoholkonsum zwischen Genuss und Sucht

404 Nedbal: Prüfungen per Videostream – Zukunftsmodell oder Notlösung?

408 Pratschke/Braun/Jung-Munkwitz: Der „interessante Fall“ aus der Gutachterstelle – Folge 9: Hüftgelenksbewertung beim Neugeborenen/Säugling

Varia

417 Tretter/Adam: COVID-19 – Medizin, Politik und Öffentlichkeit – Wissenschaftstheoretische und -praktische Reflexionen

420 Müller-Nordhorn et al.: Bayerisches Krebsregister

422 Wittek: Verantwortungsvolles Handeln in Krisenzeiten – Alterssicherung bei der Bayerischen Ärzteversorgung

Rubriken

377 Editorial

382 Panorama

382 Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 7-8/2020

407 Medizinisches Silbenrätsel

411 Fortbildung – Aktuelle Seminare der BLÄK

424 Personalia

426 Auflösung des Kreuzworträtsels aus Heft 7-8/2020

427 Feuilleton

427 Cartoon

429 Kleinanzeigen

448 Impressum

19. Suchtforum als Web-Seminar

Klinisch-epidemiologisches Bayerisches Krebsregister

Alterssicherung bei der Bayerischen Ärzteversorgung

Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der BLÄK

Corona ist nicht vorbei

Die Infektionen steigen wieder an – das war vorherzusehen. Die Zunahme von Urlaubsreisen und die Missachtung von Abstandsregeln tragen dazu bei. Kontrollen der Einhaltung der Mund-Nasen-Bedeckung in öffentlichen Verkehrsmitteln finden nicht oder nur ungenügend statt.

Dafür sucht man das Heil in unbegrenzten Testungen. Urlauber vereinbaren aus dem Urlaub heraus bereits einen Testtermin in der Hausarztpraxis. Um Wartezeiten an den Teststationen zu sparen oder eine mögliche Quarantäne zu umgehen, weil sie dennoch ungeachtet aller Vorsichtsmaßnahmen in Risikogebiete fahren. Dazu kommt, dass aktuell vermehrt Arbeitgeber von ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern fordern, das kostenlose Testangebot in Bayern zu nutzen, um sich in einer vermeintlichen Sicherheit zu wiegen. Davon aber sind wir bei der niedrigen Vortestwahrscheinlichkeit für die Erkrankung bei Menschen ohne Symptome weit entfernt. Wir müssen uns darüber im Klaren sein: Diese Testungen sind Momentaufnahmen und sagen nichts über eine schon morgen mögliche Ansteckung eines Menschen aus.

Testkonzepte

Wir sollten uns deshalb nicht auf die ungezielte, kostenlose Testung Gesunder, sondern vielmehr auf die frühzeitige Erfassung symptomatischer Patienten, von Risikogruppen oder Sentineltestungen konzentrieren. Bestimmte Gruppen, wie pädagogisches, pflegerisches und medizinisches Personal müssen priorisiert werden. Damit kann beispielsweise ein geregelter Betrieb in Betreuungseinrichtungen oder Schulen sichergestellt werden, ohne dass es wieder zu kompletten Schließungen kommen muss.

Die unterschiedlichen Testsituationen in den Praxen zu erfassen und in den regulären Praxisbetrieb einzubauen, erfordert einen hohen personellen und logistischen Aufwand. Zeit, die uns für die Behandlung kranker Patienten fehlt. Ganz klar, Corona ist noch nicht vorbei, es gilt durchzuhalten, mit Vorsicht und Vernunft.

Mit zielgerichteten Testkonzepten, die nicht schon von vorherein zu überzogenen Vorstellungen seitens der Menschen führen, wenn sie nicht sofort am Wochenende einen Abstrich bekommen oder mehr als 24 Stunden auf das Testergebnis warten müssen. Wenn bei mehr als 40.000 Testungen an der Grenze nur gut 40, das sind 0,1 Prozent, nicht zugeordnete Abstriche übrigbleiben, ist das zwar für den einzelnen Betroffenen ärgerlich, insgesamt aber eine großartige Leistung unter den gegebenen Bedingungen.

Vor künftigen grundlegenden Entscheidungen muss die Expertise von uns Ärztinnen und Ärzten vor Ort miteinbezogen werden. Konzepte für Urlaubsheimkehrer sind sicherlich richtig, dabei sollten aber die verfügbaren Ressourcen und auch die Konsequenz aus den Testungen berücksichtigt werden.

Impfstoffversorgung

Dazu gehört auch die Planung für die Versorgung mit COVID-Impfstoffen. Die Ministerien für Gesundheit in Bund und Ländern, Gesundheitsämter, aber auch die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen möglichst jetzt schon in die Planung für die Versorgung mit COVID-19-Impfstoffen eintreten. Das gilt insbesondere auch für die Deckung des möglicherweise hohen Bedarfs an Kanülen und Spritzen, die benötigt werden, um den Impfstoff zu applizieren.

Eine Last-Minute-Beschaffung großer zusätzlicher Mengen weltweit benötigter Medizinprodukte, das hat jedenfalls die Erfahrung mit den Engpässen der Schutzausrüstung gezeigt, führt zu Unterversorgung und überzogenen Preisen bei teils fragwürdiger Qualität.

Rationierungsentscheidung

Bereits jetzt müssen Konzepte für eine „gestaffelte Verimpfung" des Serums durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte entwickelt werden, denn vermutlich werden wir nicht auf einen Schlag ausreichend Impfdosen für alle Bürgerinnen und Bürger zur Verfügung haben. Es müssen Verteilungswege und die Vorbereitung bzw. Koordinierung der Patientenversorgung von der Politik festgelegt werden. An dieser Stelle möchte ich darauf hinweisen, dass wir Ärztinnen und Ärzte es zwar durchaus gewohnt sind, tagein, tagaus stille Rationierung zu betreiben, genau unter diesem Faktum aber am meisten leiden und regelmäßig einfordern, dass nicht uns die Rationierungsentscheidung auferlegt wird, sondern dass sich die Politik offen dazu bekennt.

Dabei darf verfügbarer Impfstoff weder zum Spielball von wirtschaftlichen Interessen werden, noch darf die Pharmaindustrie uns Ärztinnen und Ärzten diktieren, welchen Impfstoff wir verwenden müssen. Daher ist es notwendig, bereits jetzt Kriterien für eine spätere Vergabe festzulegen und nicht uns, die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, mit diesen Entscheidungen alleine zu lassen.

© jotily - stock.adobe.com

79. Bayerischer Ärztetag

München – am 10. Oktober 2020

Vollversammlung der BLÄK – Vorläufige Tagesordnung

TOP 1
Begrüßung und Eröffnung der Arbeitstagung

TOP 2
Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
- 2.1 Rechnungsabschluss 2019
- 2.2 Entlastung des Vorstandes 2019
- 2.3 Wahl des Abschlussprüfers für 2020
- 2.4 Haushaltsplan 2021

TOP 3
Änderung der Geschäftsordnung der Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer vom 13. November 1971 in der Fassung des Änderungsbeschlusses vom 14. Oktober 2012 und Änderung der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer Neufassung vom 1. August 2005 geändert durch Beschlüsse vom 10. Oktober 2009
- elektronische Beschlussfassung und Veröffentlichung von Beschlüssen
- Aufnahme einer Regelung von Bildaufnahmen (§ 13 GO)

TOP 4
Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 in der Fassung der Beschlüsse des 78. Bayerischen Ärztetages vom 13. Oktober 2019 – in Kraft getreten am 1. Mai 2020
- Systemische Therapie in P-Fächer
- Übergangsbestimmungen Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin"

TOP 5
Änderung der Gebührensatzung der Bayerischen Landesärztekammer in der Fassung der Änderungsbeschlüsse vom 13. Oktober 2019
- unter anderem Gebühren für Widersprüche

TOP 6
Teilnahme von privatärztlich niedergelassenen Ärzten am Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

TOP 7
Reisekostenordnung der Bayerischen Landesärztekammer in der Fassung der Änderungsbeschlüsse vom 13. Oktober 2019 – Inkrafttreten 1. Januar 2020

TOP 8
Ggf. Nachwahl von Mitgliedern in Ausschüsse der Bayerischen Landesärztekammer

TOP 9
Berichte
- 9.1 des Präsidenten
- 9.2 der Vizepräsidenten
- 9.3 der Vorsitzenden der Ausschüsse
- 9.4 Diskussion

TOP 10
Wahl der Abgeordneten und Ersatzabgeordneten zum 124. Deutschen Ärztetag in Rostock vom 4. bis 7. Mai 2021

TOP 11
Wahl des Tagungsortes und Bekanntgabe des Termins des Bayerischen Ärztetages im Herbst 2022

Stand: Juli 2020

Rachitis – Die Bildgebung als Wegweiser

Ein fünfjähriger deutscher Junge war als ehemaliges Frühgeborenes im Säuglingsalter mehrfach an einer Duodenalstenose operiert worden, wobei Teile des Darms reseziert und ein gastrojejunaler Bypass angelegt wurde. Das Kind gedieh schlecht, blieb kleinwüchsig und litt an muskulärer Hypotonie.

Das diagnostische Handröntgen im Alter von knapp zwei Jahren (nicht gezeigt) wies bereits eine Wachstumsretardierung auf, war aber ansonsten zunächst unauffällig. Die erneute Röntgenkontrolle der rechten Hand im Alter von dreieinhalb Jahren (Abbildung 1) demonstrierte nun erstmalig eine auffällige Untermineralisation, insbesondere an den Metakarpalia. Zudem war eine diskrete, aber symptomatische Wulstfraktur an der Radialseite der distalen Radiusmetaphyse erkennbar. Ein Sturzereignis könnte vorgelegen haben.

Im Alter von fast fünf Jahren schließlich zeigt das aktuelle Handröntgen (Abbildung 2) praktisch alle klassischen radiologischen Zeichen einer manifesten Rachitis am Knochen: becherförmig verbreiterte Radiusmetaphyse mit deutlicher Unschärfe der Radiusepiphysenfuge und Unkenntlichkeit des distalen Radiusepiphysenknochenkerns, Tunnelierung der Kortices (vor allem distaler Radius), des weiteren Periostreaktionen an den Grundphalangen und deutliche Ausdünnung der Kortices an den Mittelphalangen. Die strähnige Sklerose in der distalen Radiusmetaphyse ist zum einen Folge der stattgehabten Wulstfraktur (pathologische Mineralisation), zum anderen der zwischenzeitlich eingeleiteten Vitamin-D3- und Kalzium-Substitution [1].

Alle genannten Röntgenpathomorphologika sind Folge eines in diesem Fall exzessiv gesteigerten sekundären Hyperparathyreoidismus (> 300 pg/ml – Norm: 15 bis 65) bei gleichzeitiger Hypokalzämie (albuminkorrigiert ca. 1,6 mmol/l – Norm: 2,2 bis 2,7) und einer um das ca. zehnfach erhöhten alkalischen Phosphatase. Ursache ist ein erheblicher Vitamin-D3-Mangel (stark erniedrigtes 25-OH-D, stets < 5 ng/ml – Norm: 20 bis 70), wahrscheinlich in Kombination mit einer intestinalen Kalziummalabsorption [2]. Der extreme Hyperparathyreoidismus führt einerseits zur Osteoklasie (Spleißung der Kortikalis), andererseits zur Hyperosteoidose (Ablagerung untermineralisierten Osteoids). Letzteres wiederum besitzt eine hohe Attraktion gegenüber Kalzium, bindet also in hohem Maße Serumkalzium und unterhält so ebenfalls die Hypokalzämie.

Trotz intensiver Ursachenforschung konnte bislang noch keine endokrine Ursache des Vitamin-D3-Mangels gefunden werden. Zwar käme eine intestinale Malabsorption infolge der oben genannten operativen Maßnahmen in Betracht, dies würde aber die Schwere und Konstanz der Kalzihomöostasestörung nicht hinreichend erklären. Mittlerweile wird daher von einem Vitamin-D3-Rezeptor-Defekt ausgegangen, dessen Identifizierung aber noch Gegenstand weiterer intensiver molekulargenetischer Untersuchungen ist [3]. Dies würde auch erklären, weshalb trotz frühzeitig (im Alter von dreieinhalb Jahren) eingeleiteter Vitamin-D3- (aktuell Vigantoletten 1.000 IE/d und 1-Alphacalcidol-Tropfen 1,5 µg/d) und Kalzium-Substitution (80 mL Calciumglukonat 10 Prozent pro Tag) der hypermetabole Knochenstoffwechsel bislang nicht befriedigend normalisiert werden konnte.

Als radiologische Differenzialdiagnosen kommen in Betracht: Skorbut (Vitamin-C-Mangel: Bechermetaphysen), Pseudohypoparathyreoidismus (PTH-Rezeptordefekt an den Knochenzellen) und die Osteochondrodysplasien (angeborene Ossifikationsstörungen). Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl diverser Rachitistypen (zum Beispiel Vitamin-D-resistente Form, hypophosphatämische Formen, syndromale Typen), die sich aber alle hinsichtlich ihrer Skelettdysmorphie und Kalksalzminderung (Osteomalazie) ähneln [4].

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

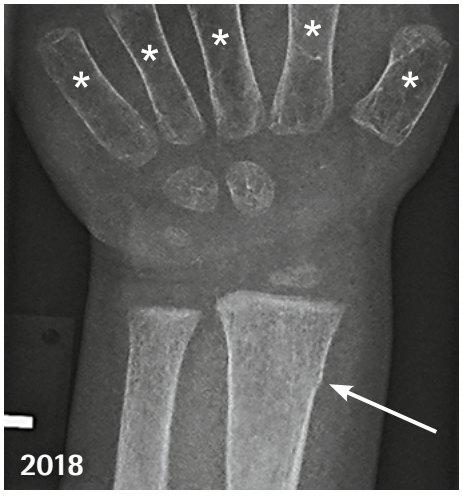


Abbildung 1: Im Alter von dreieinhalb Jahren fiel eine diskrete, aber symptomatische Wulstfraktur an der distalen Radiusmetaphyse auf (Pfeil). Auffällig ist die deutliche Demineralisation der Metakarpalia (*).

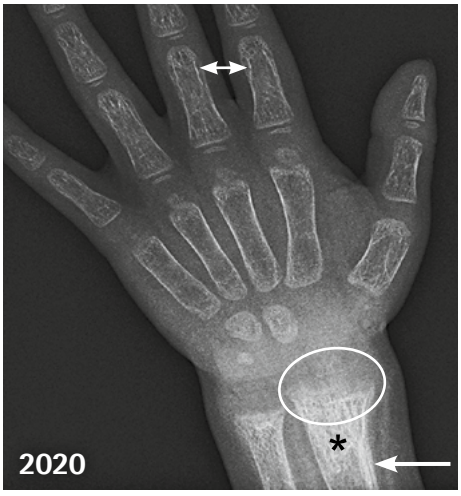


Abbildung 2: Im Alter von fast fünf Jahren nunmehr deutliche Röntgenzeichen einer Rachitis: subperiostale Resorptionen (Doppelpfeil), Becherform der Radiusmetaphyse mit deutlicher epimetaphysärer Unschärfe (Oval), intrakortikale Tunnelierung (Spleißung; Pfeil) und strähnige Sklerose (Remineralisation unter laufender Substitution und Wulstfrakturheilung [*]). Auffällig ist die allgemeine fleckig-strähnige Mineralisationszunahme.

Autoren

Dr. Thomas Grieser [1]
(korrespondierender Autor)
Dr. Stefanie Tüchert [1]
Dr. Ulrike Walden [2]
Dr. Kurt Vollert [3]

Universitätsklinikum Augsburg

[1] Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

[2] Klinik für Kinder und Jugendliche: Kindernephrologie

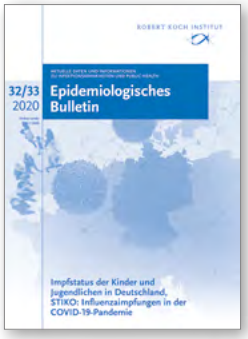
[3] Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie: Funktionsbereich Kinderradiologie

Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg

Korrespondenzadresse:
Dr. Thomas Grieser, Universitätsklinikum Augsburg, Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg, E-Mail: thomas.grieser@uk-augsburg.de

Patientensicherheit in der Coronakrise – In diesem Jahr findet eine der zentralen Veranstaltungen zum Welttag der Patientensicherheit am 17. September 2020 in Berlin statt. Thematisch stehen „Versorgung der Patienten während der Corona-Pandemie" sowie die „Mitarbeitersicherheit" im Mittelpunkt.

Wie wichtig gesunde Mitarbeiter für das Gesundheitssystem sind, wird auch durch die Entscheidung der WHO betont: Sie hat den diesjährigen Welttag der Patientensicherheit unter das Motto „Safe Health Workers, Safe Patients" gestellt. Aufgrund der aktuellen Situation werden nur wenige Redner und Zuschauer vor Ort sein. Die Mitglieder des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) sowie alle an Patientensicherheit Interessierten werden jedoch die Gelegenheit haben, die Veranstaltung per Livestream zu verfolgen sowie sich über Chat oder E-Mail aktiv in die Diskussion einzubringen. Weitere Informationen unter https://wtps-berlin.tag-der-patientensicherheit.de



Impfstatus bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus der RKI-Impfsurveillance. Das Robert Koch-Institut (RKI) hat erstmals Daten zum Impfstatus aus den Schuleingangsuntersuchungen und Abrechnungsdaten der niedergelassenen Ärzteschaft in einem gemeinsamen Bericht ausgewertet und in einer Gesamtschau dargestellt.

Bundesweite Untersuchungen zum Impfstatus sind in Deutschland eine Herausforderung. Der größte Teil der Kinder- und Jugendimpfungen findet in der kinderärztlichen Praxis statt. Alle Impfungen werden im Impfausweis dokumentiert und bei den Schuleingangsuntersuchungen von den Gesundheitsämtern ausgewertet. Ob aber die Impfungen zeitgerecht erfolgt sind, wird in den Schuleingangsuntersuchungen nicht überprüft. Hierzu werden die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen herangezogen. Für verlässliche Aussagen über das nationale und regionale Impfgeschehen müssen daher die Auswertungen der Schuleingangs- und Abrechnungsdaten zusammengeführt und gemeinsam betrachtet werden.

Die Auswertung ist im Epidemiologischen Bulletin 32/33 2020 erschienen. Der Bericht wird künftig einmal jährlich im Sommer erscheinen. Weitere Informationen: www.rki.de/impfquoten

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 7-8/2020, Seite 326 f.

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

Alle Fragen bezogen sich auf den Fachartikel „Proktologie – highlighted" von Professor Dr. Alois Fürst und Dr. Gudrun Liebig-Hörl.

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 3.300 Ärztinnen und Ärzte einen ausgefüllten Fragebogen eingereicht.

„Ce virus qui rend fou" (Dieses Virus, das uns alle verrückt macht).

Buchtitel von Bernard-Henri Lévy (BHL), Philosoph

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 Anlagetrennblättern für ein bequemeres Einsortieren der mitzuliefernden Zeugnisse, Dokumentationsbögen und weiterer Belege ermöglicht
- Informationsangebote rund um die Weiterbildungsbefugnisse

Nähere Informationen unter www.blaek.de

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

Arbeitsmedizinische Empfehlung – Umgang mit, aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie, besonders schutzbedürftigen Beschäftigten. Bei der Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz sind spezielle Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen zu berücksichtigen. Für aufgrund SARS-CoV-2 besonders schutzbedürftige Beschäftigte ermöglicht die Arbeitsmedizinische Empfehlung (AME) Betriebsärztinnen und Betriebsärzten eine systematische Beratung von Arbeitgebern und Beschäftigten zum Arbeitsschutz in Zeiten der Epidemie. Insbesondere unterstützt sie Ärztinnen und Ärzte dabei, entlang einer fundierten Anamnese einschließlich Arbeitsanamnese den individuell bestmöglichen Arbeitsschutz zu identifizieren.

Weitere Informationen unter www.bmas.de → Publikationen

Kammern in Bayern – Die aktualisierte Broschüre „Kammern in Bayern", herausgegeben vom Bayerischen Industrie- und Handelskammertag (BIHK) e. V., soll deutlich machen, welche Bedeutung Bayerns Wirtschafts- und Berufskammern für die mittelständisch geprägte Wirtschaft und die freien Berufe in Bayern haben. Mit diesem Papier erneuern die Kammern ihr Angebot, im Dialog mit der Politik zu besseren Rahmenbedingungen und besseren Gesetzen für eine nachhaltige Entwicklung beizutragen.

Weitere Informationen unter www.bihk.de – Direktlink zum Download der Broschüre: www.bihk.de/bihk/downloads/bihk/kammern-in-bayern_2020.pdf

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

Anzeige

Ernährungsmedizin – highlighted

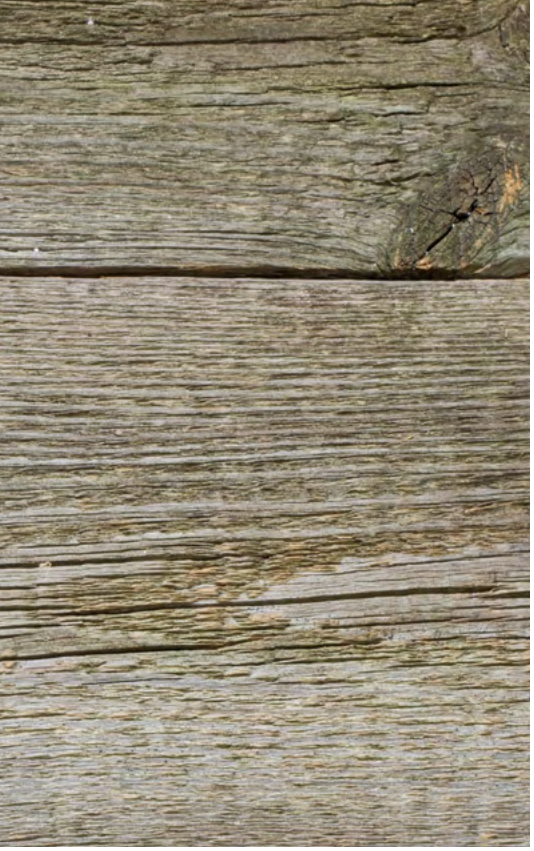
In den vergangenen Jahren hat sich die Ernährungsmedizin als wichtiger Eckpfeiler in der Therapie von zahlreichenden Erkrankungen herauskristallisiert. Die ernährungsmedizinische Intervention kann nicht nur die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten verbessern, sondern sich auch auf die Prognose von bestimmten Erkrankungen positiv auswirken. Bei chronischen Erkrankungen mit erhöhtem Risiko für eine Sarkopenie kann eine kombinierte ernährungs- und sportmedizinische Therapie den Muskelstatus stabilisieren und somit den Verlauf der Erkrankung positiv beeinflussen.

Fall 1: Glutenunverträglichkeit bei einer Patientin mit Reizdarmsyndrom

Das Reizdarmsyndrom (RDS) ist charakterisiert durch chronische Bauchschmerzen, Stuhlunregelmäßigkeiten und Blähungen/Flatulenz. Die Patienten verspüren hierunter eine deutliche Minderung ihrer Lebensqualität, sodass eine weiterführende Diagnostik und Therapie notwendig wird. Kennzeichnend für das RDS ist, dass meist keine zugrundeliegende organische Erkrankung gefunden wird. Eine wichtige Therapiesäule stellt die Ernährungstherapie dar. Eine FODMAP-reduzierte Ernährung (fermentierbare Oligo-, Di-, Monosaccharide und Polyole) scheint bei einem Großteil der Patienten die gastrointestialen Beschwerden zu lindern. Diese Diät bedeutet einen weitgehenden Verzicht auf Lactose-, Fructose-, Sorbit- und Mannit-haltige Lebensmittel sowie auf Produkte mit hohem Gehalt an Fructanen oder Galaktanen, wie bestimmte Gemüse- (zum Beispiel Artischocken, Blumenkohl, Bohnen, Lauch, Erbsen, Zwiebel) oder Getreidesorten (zum Beispiel Weizen, Roggen, Gerste). Es gibt Hinweise, dass ein Teil der Patienten mit RDS auch unter einer glutenfreien Ernährung eine Linderung der intestinalen und auch der extraintestinalen Beschwerden verspürt. Eine Glutensensitivität ist definiert als eine Unverträglichkeit gegenüber Gluten, nachdem Zöliakie und eine Weizenallergie ausgeschlossen wurden. Die klinische Symptomatik kann innerhalb von wenigen Stunden nach dem Verzehr von glutenhaltigen Nahrungsmitteln auftreten und kann einer Zöliakie oder Weizenallergie stark ähneln. Unter einer glutenfreien Diät erfahren die Patienten eine rasche Besserung der Beschwerden [1]. Den Patienten wird empfohlen, über vier bis fünf Wochen eine glutenfreie Diät einzuhalten und im weiteren Verlauf Gluten wieder langsam einzuführen, um die individuelle Toleranzschwelle zu finden. Im Vergleich zu einer Zöliakie wird keine strikt glutenfreie Ernährung benötigt.

Anamnese:

Eine 37-jährige Patientin stellte sich in normalen Ernährungszustand (Body-Mass-Index [BMI] 25) in unserer Ernährungssprechstunde zur Abklärung von nahrungsmittelabhängigen, abdominellen Beschwerden vor. Seit ihrer Rückkehr aus dem Urlaub aus Thailand vor ca. zwei Jahren, wo sie einen akuten Magen-Darm-Infekt erlitten haben soll, leide sie an chronischen, abdominellen Beschwerden. Mehrmals die Woche habe sie starke Blähungen, abdominelle Schmerzen bis hin zu



Professorin Dr. med. Yurdagül Zopf
Privatdozentin Dr. rer. nat. Walburga Dieterich

Dr. phil. Dejan Reljic
Dr. oec. troph. Hans Joachim Herrmann

Bauchkrämpfen und Stuhlunregelmäßigkeiten im Wechsel mit Durchfällen und Verstopfung. Ferner fühlte sich die Patientin seit mehreren Monaten sehr müde und antriebslos, berichtete über häufige Kopfschmerzen sowie Gelenkschmerzen. Bei der Ernährungsanamnese fiel auf, dass die Patientin versucht hat, sich weitgehend ausgewogen zu ernähren. Aufgrund der zum Teil sehr belastenden Beschwerden kam es zu einer reduzierten Nahrungsaufnahme, sodass es zu einer ungewollten Gewichtsabnahme kam. Dies führte zu einer zusätzlichen körperlichen Schwäche und einem Leistungsknick.

Im Rahmen der hausärztlichen Betreuung und einer gastroenterologischen Untersuchung wurden serologisch, histologisch und durch Stuhluntersuchungen eine Zöliakie, eine chronisch entzündliche Darmerkrankung, eine akute und chronische Infektion und weitere organische Erkrankungen ausgeschlossen und die Überweisung in unsere gastroenterologische Klinik veranlasst. Zuletzt wurde der Verdacht auf ein RDS postuliert.

Diagnose und Therapie:

Im Rahmen der weiterführenden Untersuchung in unserer Abteilung wurden H2-Atemtests auf Laktose-, Fruktose- und Sorbitintoleranz durchgeführt. Hierbei ließ sich eine Laktoseintoleranz nachweisen. Die Fruktose- und Sorbit-Testungen waren unauffällig. Eine Bestimmung des Gesamt-Immunglobulins E (IgE) erbrachte keinen Hinweis auf eine Nahrungsmittelallergie. Bei der Ösophago-Gastro-Duodenoskopie zeigte sich makroskopisch bis auf eine Refluxösophagitis kein wegweisender Befund. Histopathologisch zeigten sich entzündliche Veränderungen im distalen Ösophagus. Histologisch präsentierten sich im Duodenum leichtgradig erhöhte intraepitheliale Lymphozyten 22 IEL/100 Enterozyten. Es lagen keine Zottenatrophie oder Kryptenhyperlasie vor, so dass eine Zöliakie ausgeschlossen werden konnte. Serologisch zeigten sich keine Auffälligkeiten, mit Ausnahme eines erniedrigten Vitamin-D-Spiegels und leicht erhöhtem IgG-Serumantikörper gegen Gliadine (12,5 units/ml; Grenzwert 7 units/ml). Die zöliakietypischen Antikörper gegen die Transglutaminase 2 waren nicht erhöht. Eine IgA-Defizienz lag nicht vor.

Die Refluxösophagitis wurde durch Gabe von Protonenpumpeninhibitoren (PPI) behandelt. Ernährungstherapeutisch wurde zunächst, unter Beachtung der Laktoseintoleranz, auf eine mediterrane Ernährung umgestellt. Nach vier Wochen berichtete die Patientin nur von einer leichten Verbesserung der klinischen Symptomatik. Bei Verdacht auf ein RDS wurde leitliniengerecht (S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom) eine vierwöchige FODMAP-arme Diät durchgeführt [2]. Unter dieser Diät wurde bereits nach einer Woche eine Verbesserung der gastrointestinalen Symptome erzielt. Die Blähungen und abdominellen Schmerzen besserten sich. Die Patientin klagte jedoch weiterhin über Müdigkeit, Kopf- und Gelenkschmerzen. Hin und wieder kam es noch zu abdominellen Beschwerden.

Im nächsten Schritt wurde die Reduktion von glutenhaltigen Nahrungsmitteln empfohlen. FODMAPs wurden wieder in die Ernährung eingeführt, Lebensmittel mit hohem FODMAP-Gehalt wurden in Maßen erlaubt (zum Beispiel Milchprodukte, Honig, Äpfel, Birnen, Kohlsorten oder Zwiebel). Nach vier Wochen glutenfreier Diät war die Patientin beinahe beschwerdefrei. Ihre Kopfschmerzen und Müdigkeit haben sich im Verlauf deutlich reduziert, die Gelenkschmerzen waren nur noch gering ausgeprägt.

In der Zusammenschau der Befunde wurde bei bekanntem RDS eine zusätzlich vorliegende Glutensensitivität postuliert. Zur Absicherung der

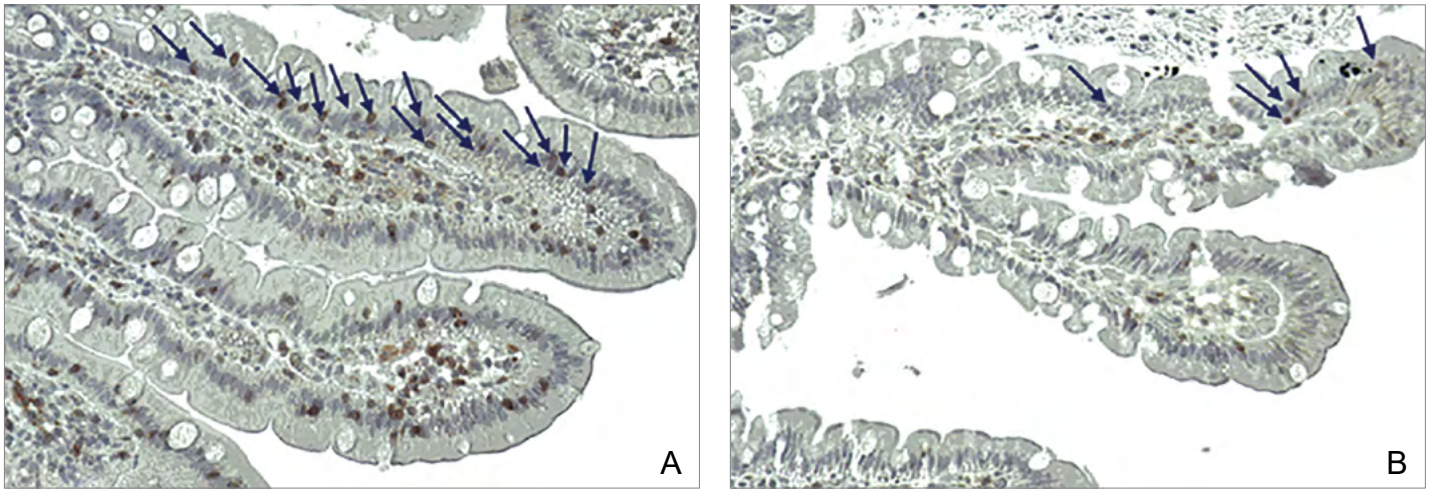


Abbildung 1: Nachweis der intraepithelialen Lymphozyten (CD3+) einer Patientin mit Glutensensitivität: A) vor glutenfreier Diät; B) nach acht Wochen glutenfreier/glutenarmer Diät (GFD).

Diagnose wurde eine verblindete Glutenprovokation durchgeführt. Die Patientin ernährte sich weiterhin glutenfrei und erhielt in der ersten Woche von uns hergestellte, glutenfreie Muffins. In der zweiten Woche erhielt sie Muffins, die je acht Gramm Gluten (Vitalkleber) enthielten. Bereits am zweiten Tag unter der Glutenprovokation klagte die Patientin über Kopfschmerzen, abdominelle Beschwerden und zwei Aphten im Mund. Bei nachgewiesener Glutensensitivität wurde im weiteren Verlauf eine glutenarme Ernährung durchgeführt. Unter diätetischer Beratung wurden in den folgenden Wochen wieder geringe Mengen an Gluten eingeführt. Mittlerweile kann die Patientin wieder geringe Mengen glutenhaltige Nahrungsmittel verzehren, ohne eine klinische Symptomatik zu entwickeln [3].

Im Verlauf erfolgte eine erneute Ösophago-Gastroduodenoskopie. Makro- und mikroskopisch war die Refluxösophagitis erfolgreich behandelt. Histopathologisch zeigte sich ebenfalls in den duodenalen Gewebeproben ein Normalbefund, insbesondere in Bezug auf die intraepithelialen Lymphozyten. Die geringgradige entzündliche Aktivität in der Mukosa normalisierte sich unter einer glutenfreien Diät [4]. Serologisch waren ferner keine erhöhten IgG gegen deamidierte Gliadine mehr nachweisbar (Abbildung 1).

Fazit:

Bei der Patientin ließ sich eine Glutensensitivität nachweisen. Eine Nahrungsumstellung auf mediterrane Kost sowie eine FODMAP-arme Ernährung brachten bei der Patientin zwar eine Verbesserung der gastrointestinalen Symptomatik, aber erst die glutenfreie Ernährung konnte die intestinalen und die extraintestinalen Beschwerden deutlich lindern und die Lebensqualität der Patientin wiederherstellen. Entsprechend den Empfehlungen wurde die glutenfreie Diät nicht so streng wie bei einer Zöliakie eingehalten. Es wird geschätzt, dass ein Drittel der Patienten mit Reizdarmsymptomatik eine Glutensensitivität haben, sodass eine glutenfreie Ernährung eine weitere therapeutische Option darstellen kann.

Fall 2 – Kombinierte Ernährungs- und Sporttherapie bei Tumorkachexie

Anamnese:

Bei einer 42-jährigen Patientin, verheiratet, zwei Kinder, wurde im April 2018 ein duktales Adenokarzinom des Pankreas mit hepatischer und pulmonaler Metastasierung diagnostiziert (UICC-Stadium IV). Sie berichtete über einen hohen, ungewollten Gewichtsverlust von sieben Kilogramm in den vergangenen drei Monaten (10,6 Prozent ihres üblichen Körpergewichtes), Kurzatmigkeit bei körperlicher Belastung, mäßigen Appetit, ausgeprägte Fatigue und Bauchschmerzen. Das aktuelle Gewicht betrug 59,2 kg und der BMI 19,5 kg/m^2. Im „Nutritional Risk Screening-2002" (NRS-Screening) zeigte sich aufgrund des Gewichtsverlusts, der verminderten Nahrungsaufnahme und der Krankheitsschwere mit vier Punkten ein hohes Risiko für Mangelernährung (Tabelle 1).

A) Störung des Ernährungszustands		**Punkte**
keine		0
mild	Gewichtsverlust > 5 % in 3 Monaten oder Nahrungszufuhr < 50 bis 75 % des Bedarfes in der vergangenen Woche	1
mäßig	Gewichtsverlust > 5 % in 2 Monaten oder BMI 18,5 bis 20,5 kg/m² und reduzierter Allgemeinzustand (AZ) oder Nahrungszufuhr 25 bis 50 % des Bedarfes in der vergangenen Woche	2
schwer	Gewichtsverlust > 5 % in 1 Monat (> 15 % in 3 Monaten) oder BMI < 18,5 kg/m² und reduzierter AZ oder Nahrungszufuhr 0 bis 25 % des Bedarfes in der vergangenen Woche	3
B) Krankheitsschwere		**Punkte**
keine		0
mild	zum Beispiel Schenkelhalsfraktur, chronische Erkrankungen besonders mit Komplikationen: Leberzirrhose, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, chronische Hämodialyse, Diabetes, Krebsleiden	1
mäßig	zum Beispiel große Bauchchirurgie, Schlaganfall, schwere Pneumonie, hämatologische Krebserkrankung	2
schwer	zum Beispiel Kopfverletzung, Knochenmarktransplantation, intensivpflichtige Patienten (APACHE-II > 10)	3
C) wenn Alter ≥ 70 Jahre		**+ 1 Punkt**

Screening-Ergebnis = Summe Punkte A, B, C; ≥ 3 Punkte: Ernährungsrisiko liegt vor, Erstellung eines Ernährungsplanes; < 3 Punkte: wöchentlich wiederholtes Screening. Wenn für den Patienten zum Beispiel eine große Operation geplant ist, sollte ein präventiver Ernährungsplan verfolgt werden, um das assoziierte Risiko zu vermeiden.

Tabelle 1: NRS-Hauptscreening [5].

	Beschreibung
Typ 1	einzelne, feste Kügelchen, schwer auszuscheiden
Typ 2	wurstartig, klumpig
Typ 3	wurstartig mit rissiger Oberfläche
Typ 4	wurstartig mit glatter Oberfläche
Typ 5	einzelne weiche, glattrandige Klümpchen, leicht auszuscheiden
Typ 6	einzelne weiche Klümpchen mit unregelmäßigem Rand
Typ 7	flüssig, ohne feste Bestandteile

Tabelle 2: Bristol-Stuhlformen-Skala.

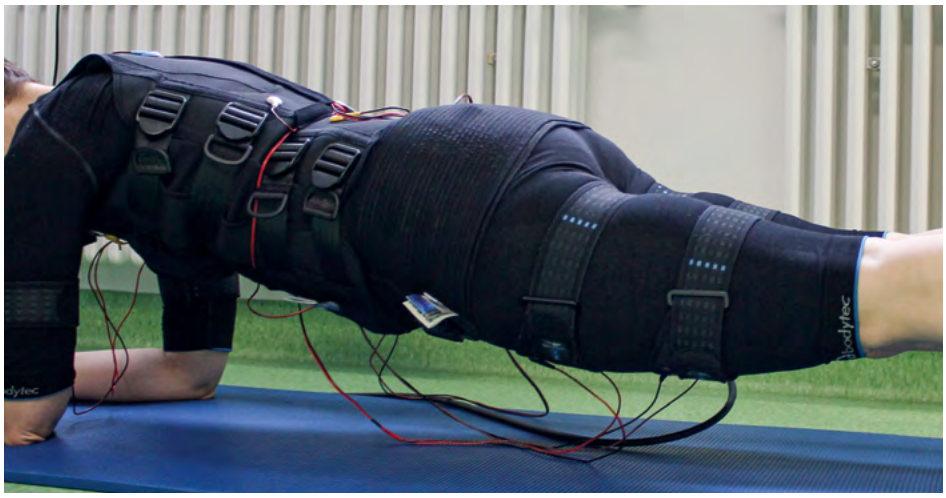


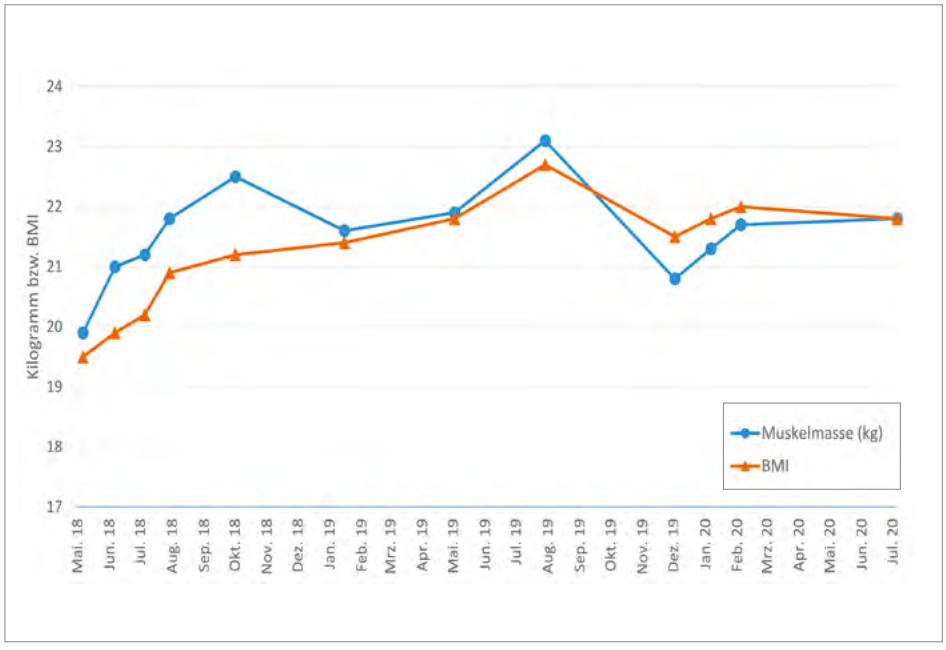
Abbildung 2: Muskeltraining mittels Ganzkörper-Elektromyostimulation.

In der interdisziplinären Tumorkonferenz wurde die Empfehlung zur palliativen Chemotherapie (FOLFIRINOX-Protokoll) gegeben, die erstmals am 30. April 2018 verabreicht wurde. Gleichzeitig wurde die Patientin an das „Hector-Center für Ernährung, Bewegung und Sport" des Universitätsklinikums Erlangen angebunden. Hier wurde die Patientin in ein klinisches Ernährungs- und Sportkonzept aufgenommen. Dabei erfolgte parallel zur onkologischen Therapie über drei Monate eine kombinierte, individualisierte Ernährungs- und Sporttherapie mit dem Ziel, den Ernährungs- und Muskelstatus, die körperliche Leistungsfähigkeit und die Lebensqualität zu stabilisieren sowie die Verträglichkeit der Chemotherapie zu verbessern.

Diagnostik, Therapie und Verlauf:

Bei der Patientin lag aufgrund der aggressiven, malignen Grunderkrankung, eines hohen, ungewollten Gewichtsverlustes und einer reduzierten Nahrungsaufnahme ein ausgeprägtes Tumorkachexiesyndrom vor.

Laut Ernährungsanamnese nahm die Patientin bei mäßigem Appetit nur etwa drei Viertel der üblichen Portionen zu sich. Der Stuhl war breiig-flüssig (Bristol-Stuhl-Skala 6 bis 7 – Tabelle 2). Die Patientin wurde wiederholt alle vier Wochen ernährungstherapeutisch durch eine qualifizierte Ernährungsfachkraft zu einer eiweißreichen Kost beraten, da aufgrund einer anabolen Resistenz und eines gesteigerten Ganzkörper- und Muskelproteinumsatzes bei Krebserkrankungen eine erhöhte Proteinzufuhr empfohlen wird. Ergänzend erhielt sie entsprechendes Informationsmaterial zur Optimierung der oralen Ernährung (Liste mit eiweißreichen Lebensmitteln, Rezeptvorschläge). Als Zielzufuhr sollte die Patientin leitlinienkonform 1,2 bis 1,5 g Eiweiß/kg Körpergewicht zuführen, entsprechend 70 bis 90 g pro Tag [6].



Grafik 1: Muskelmasse (kg) und BMI (kg/m²) im Zeitraum Mai 2018 bis Juli 2020.

Ebenfalls mit Start der Chemotherapie begann die Patientin ein Muskeltraining mittels Ganzkörper-Elektromyostimulation (WB-EMS – Abbildung 2). Bei dieser zeiteffizienten Methode wird in einer 20-minütigen Trainingseinheit mittels elektrischer Impulse in Kombination mit leichten dynamischen Körperübungen ein Großteil der Körpermuskulatur aktiviert (Rumpf-, Oberarm-, Oberschenkel-, Gesäßmuskulatur). Dieses Training führte die Patientin zweimal pro Woche im Sportzentrum des Hector-Centers unter Anleitung geschulter Physio- und Sporttherapeuten durch. Das erste WB-EMS-Training absolvierte die Patientin 14 Tage nach der ersten Chemotherapiegabe. Bei den ersten beiden Trainingseinheiten war die Patientin noch deutlich geschwächt, sie stabilisierte sich aber zunehmend und konnte von 24 geplanten Trainingseinheiten in den drei Monaten 22 Trainings in vollem Umfang durchführen. Unerwünschte Ereignisse traten dabei nicht auf.

Die Patientin setzte auch die Vorgaben zur eiweißreichen Ernährung sehr gut um. Die Analyse der Drei-Tage-Ernährungsprotokolle im Verlauf zeigte eine Zufuhr im oberen Zielbereich von ca. 90 g hochwertigen Proteinen pro Tag bei einer bedarfsdeckenden Energiezufuhr von 1.900 bis 2.000 kcal.

Die Messung der Körperzusammensetzung mittels multifrequenter Bioimpedanzanalyse zeigte

nach drei Monaten einen Anstieg der Skelettmuskelmasse von 19.9 kg auf 21.0 kg. Nicht nur die Muskelmasse, auch die körperliche Funktionalität (Muskelkraft und kardio-pulmonale Leistungsfähigkeit) verbesserte sich: Die Patientin steigerte sich im Sechs-Minuten-Gehtest um 30 Prozent von 600 m auf 780 m und bei der Handkraft um 13,3 Prozent von 30 kg auf 34 kg. Weiterhin verbesserte sich der Karnofsky-Index (Tabelle 3) von 60 auf 80.

Nach Abschluss des Programmes Ende Juli 2018 führte die Patientin auf eigenen Wunsch die kombinierte Ernährungs- und Sporttherapie weiter fort. Erfreulicherweise blieben der Ernährungszustand und der muskuläre Status der Patientin unter diesen Maßnahmen auch im Langzeitverlauf stabil (Grafik 1). Die Chemotherapie konnte mit neun Zyklen FOLFIRINOX planmäßig und in unveränderter Dosierung von April bis September 2018 durchgeführt werden. Es zeigte sich ein sehr gutes Therapieansprechen mit deutlichem Regress der Metastasen, woraufhin ab September 2018 auf eine orale Erhaltungstherapie mit Olaparib (PARP-Inhibitor – nur für Tumoren mit BRCA-Genmutation) umgestellt wurde.

Abbildung 3: Patientin beim hochintensiven Intervalltraining (HIIT).

Im Hinblick auf die Verbesserung der kardiorespiratorischen Fitness besprachen wir mit der Patientin, zusätzlich zum Krafttraining ein Fahrradergometertraining durchzuführen. Die Patientin nahm dieses Angebot sehr gerne an und absolvierte im Rahmen einer laufenden Pilotstudie und ergänzend zum WB-EMS-Training zweimal wöchentlich ein hocheffizientes Herz-Kreislauftraining in Form eines 15-minütigen, hochintensiven Intervalltrainings (HIIT) auf dem Fahrradergometer (Abbildung 3). Zur Ermittlung der individuellen Trainingsintensität wurde die maximale Sauerstoffaufnahme (VO2max) mittels Spiroergometrie gemessen. Die Patientin absolvierte dieses intensive, zeiteffiziente Training mit großer Motivation über zehn Wochen, bis aufgrund der Corona-Pandemie das Training in unserem Zentrum vorübergehend eingestellt werden musste.

Im onkologischen Verlauf wurde die orale systemische Therapie mit Olaparib von der Patientin weitgehend nebenwirkungsfrei vertragen, und in den Restaging-Untersuchungen zeigte sich eine stabile Krankheitssituation. Im Januar 2020 erfolgte eine Radiofrequenzablation und im Mai 2020 eine Re-Ablation einer progredienten Lebermetastase.

Der beschriebene Fallbericht zeigt eindrücklich die hohe Relevanz, Krebspatienten auf ihren Ernährungszustand hin zu screenen und frühzeitig sowie parallel zur antitumoralen Therapie eine individualisierte, kombinierte Ernährungs- und Sporttherapie durchzuführen [8]. Die frühzeitige orale Ernährungstherapie konnte bis jetzt invasive ernährungstherapeutische Maßnahmen vermeiden. Das effektive und zeiteffiziente Muskeltraining konnte gut in den onkologischen Behandlungsablauf integriert werden und verbesserte in Kombination mit der eiweißreichen Ernährungstherapie den muskulären Status und die Leistungsfähigkeit der Patientin trotz der belastenden Chemotherapie deutlich. Zudem unterstützte der gute körperliche und muskuläre Zustand den Erfolg der Chemotherapie, indem diese bei sehr guter Verträglichkeit planmäßig durchgeführt werden konnte. Die Kombination aller Maßnahmen hat entscheidend zu dem bisher günstigen Verlauf der schweren Tumorerkrankung beigetragen.

Die an diesem Fallbericht gezeigten positiven Effekte (Steigerung der Muskelmasse, Verbesserung der körperlichen Funktionalität und Leistungsfähigkeit) durch proteinreiche Ernährung in Kombination mit einem effektiven Muskeltraining konnten wir in randomisierten und kontrollierten klinischen Studien sowohl bei Patienten mit fortgeschrittenen soliden Krebserkrankungen (n=131) als auch bei hämatoonkologischen Patienten (n=31) beobachten [9, 10, 11].

%	Beschreibung
100	Normalzustand, keine Beschwerden, keine manifeste Erkrankung
90	minimale Krankheitssymptome
80	normale Leistungsfähigkeit mit Anstrengung
70	eingeschränkte Leistungsfähigkeit, arbeitsunfähig, kann sich alleine versorgen
60	gelegentliche fremde Hilfe
50	krankenpflegerische und ärztliche Hilfe, nicht dauernd bettlägrig
40	bettlägrig, spezielle Pflege erforderlich
30	schwer krank, Krankenhauspflege notwendig
20	Krankenhauspflege und supportive Maßnahmen erforderlich
10	moribund, Krankheit schreitet schnell fort
0	Tod

Tabelle 3: Karnofsky-Index in Prozent [7].

Ernährung und Sport: Wichtige Bausteine einer multimodalen Therapie des Tumorkachexiesyndroms

Krebserkrankungen sind mit einem hohen Risiko für eine Mangelernährung und einen progressiven Muskelabbau verbunden (Tumorkachexie) [12]. Die Tumorkachexie ist multifaktoriell bedingt und sollte daher multimodal therapiert werden [13, 14]. Häufig findet sich ein systemisches Inflammationssyndrom, das sich auf den Protein-, Kohlenhydrat- und Lipidstoffwechsel der Leber und der peripheren Organe auswirkt und die Nährstoffverwertung beeinträchtigt. Neben einer schlechteren Verträglichkeit der onkologischen Behandlungsmaßnahmen und einem erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko führt der Verlust an Muskelmasse und -funktionalität zu einer verminderten körperlichen Aktivität und Leistungsfähigkeit sowie zur Einschränkung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung des Patienten im Alltag – mit negativen Auswirkungen auf die Lebensqualität [15]. Für Patienten mit Krebserkrankungen, die nicht mehr kurativ behandelt werden können, ist die Erhaltung oder Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Lebensqualität ein primäres Ziel des onkologischen Behandlungskonzeptes. In dieser Situation werden ernährungs-, sport- und bewegungstherapeutische Maßnahmen als wesentliche Elemente der Supportivtherapie empfohlen [16].

Das Wichtigste in Kürze

zu Fall 1: Laut Leitlinien (S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom) kann bei RDS eine FODMAP-arme Diät ausgetestet werden. Bestehen unter dieser speziellen Diätform jedoch weiterhin Beschwerden oder bei Non-Compliance der Patienten, kann alternativ eine glutenfreie Diät angewandt werden. Patienten mit Reizdarmsymptomatik können unter Umständen eine Glutensensitivität besitzen. Bei klinischem Verdacht auf eine Glutenunverträglichkeit sollten jedoch unter glutenhaltiger Diät eine Zöliakie und eine Weizenallergie ausgeschlossen werden. Patienten mit Glutensensitivität können nach anfänglich strikter Diät meist wieder geringe Mengen an glutenhaltigen Nahrungsmittel tolerieren. Es existiert ein individueller Schwellenwert.

zu Fall 2: Mit dieser Kasuistik soll auf die Bedeutung kombinierter ernährungs- und sportmedizinischer Maßnahmen in der Behandlung von Tumorpatienten hingewiesen werden. Als wesentliche Bausteine einer multimodalen Therapie des Tumorkachexiesyndroms können sie den körperlichen und muskulären Status der Patienten stabilisieren, die Leistungsfähigkeit und Lebensqualität steigern und die Verträglichkeit der antitumoralen Therapie verbessern. Die Kasuistik zeigt eindrucksvoll deren Wirksamkeit und Nutzen, wenn sie frühzeitig und mit Beginn der onkologischen Therapie initiiert sowie auf den individuellen Ernährungs- und Leistungsstatus sowie das onkologische Behandlungskonzept abgestimmt werden. Sie zeigt auch, wie wichtig die multidisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ernährungsmedizinern, nicht-medizinischen Ernährungsfachkräften, Sportmedizinern und Onkologen ist.

zu Fall 3: Bei plötzlich auftretenden neurologischen Symptomen sollte bei Kurzdarmpatienten an eine D-Laktatazidose gedacht werden. Die Therapie besteht in der Korrektur der Azidose, der antibiotischen Behandlung der Darmmikrobiota und einer vorübergehenden Nahrungskarenz bei bedarfsdeckender parenteraler Ernährung.

Die dritte Kasuistik soll am Beispiel der seltenen D-Laktatazidose die Komplexität der Betreuung von Patienten mit KDS verdeutlichen. In der Adaptationsphase des KDS sollte eine besonders engmaschige Betreuung durch ein spezialisiertes Team erfolgen, um die meist notwendige parenterale Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr der sich ändernden Resorptionsleistung des verbliebenen Restdarmes anzupassen. Die Anbindung an ein für dieses Krankheitsbild spezialisiertes Team ist für die Patienten auch im Langzeitverlauf wichtig, um beispielsweise seltene Komplikationen frühzeitig zu erkennen und zu therapieren oder neue medikamentöse Therapieoptionen (zum Beispiel GLP-2 Analoga) zu erwägen.

Fall 3: D-Laktatazidose bei einer Patientin mit Kurzdarmsyndrom

Anamnese:

Eine 25-jährige Patientin mit Kurzdarmsyndrom (KDS) bei Zustand nach mehrfachen Dünndarmresektionen infolge Bridenilei, ausgehend von einer Appendektomie und Meckel-Divertikel-Exzision im Alter von acht Jahren (Restdünndarm 90 bis 100 cm, Kolon in Kontinuität), stellte sich am 5. Juli 2020 in der internistischen Notaufnahme des Universitätsklinikums Erlangen vor. Die Patientin ist seit zwei Jahren in der Spezialsprechstunde für Kurzdarmpatienten angebunden. Ihr Gesundheits- und Ernährungszustand war im Verlauf unter optimierter oraler Ernährung und ergänzender parenteraler Nährstoff- und Flüssigkeitszufuhr stabil (täglich 1.000 ml Voll-Elektrolytlösung, einmal wöchentlich parenterale Ernährung mit 1.070 kcal als industrieller Dreikammerbeutel inklusive Vitamine und Spurenelemente). Die Stuhlfrequenz betrug zuletzt im Mai 2020 unter Einnahme von Tinctura opii (täglich 15 Tropfen) zwischen vier bis zehn Stuhlgängen pro Tag (Bristol-Stuhl-Skala 5 bis 7).

Sie berichtete nun über seit zwei Wochen bestehenden Schwankschwindel, Konzentrationsschwäche, pulsierende Kopfschmerzen, inspiratorisch thorakales Beklemmungsgefühl, Schwächegefühl sowie Muskelkrämpfe in den Waden. Vor acht Tagen stellte sie sich bereits mit dieser Symptomatik in einer Klinik in der Notaufnahme vor. Die dort durchgeführte arterielle Blutgasanalyse zeigte eine kompensierte metabolische Azidose mit erhöhter Anionenlücke, die restliche umfangreiche klinische Diagnostik zeigte einen Normalbefund. Zum Zeitpunkt der erstmaligen Beschwerden hatte die Patientin unter T. opii lediglich noch ein bis zwei Stuhlgänge täglich.

Diagnostik und Therapie:

Die Patientin wurde stationär aufgenommen. Die initial angefertigte Laboruntersuchung war weitestgehend unauffällig. Die venöse Blutgasanalyse zeigte einen pH von 7,30 und einen Base Excess von -1,1 mmol/l. Die übrigen Blutwerte, inklusive Elektrolyte und Thiamin, zeigten einen normalen Befund. Die durchgeführte Diagnostik (Neurologie, HNO, transthorakale Echokardiographie, Lungenfunktion) war unauffällig. Aufgrund der Beschwerdesymptomatik und des Ausschlusses anderer Ursachen gingen wir von einer D-Laktatazidose aus. Die Bestimmung des D-Laktats im Blut bestätigte die Diagnose (0.97 mmol D-Laktat/l; Normwert: < 0.2 mmol/l).

Wir begannen mit der täglichen Infusion von Natriumbikarbonat (1 mmol/kg Körpergewicht über vier Stunden). Bereits nach zwei Infusionen besserten sich die Beschwerden deutlich (keine Muskelkrämpfe, Patientin konnte wieder eigenständig gehen). Lediglich die Konzentrationsschwäche persistierte, sodass wir am dritten Tag eine weitere Bikarbonatinfusion in derselben Dosierung durchführten. Danach war auch die Konzentrationsschwäche nicht mehr vorhanden. Parallel zur Bikarbonatinfusion begannen wir mit einer oralen antibiotischen Therapie (550 mg Rifaximin 1–1–1) zur Behandlung der Darmmikrobiota und damit zur Reduktion der Produktion von D-Laktat.

Ernährungstherapeutisch erfolgte die Nährstoffzufuhr bedarfsdeckend komplett parenteral über den liegenden Portkatheter. Durch die Nahrungskarenz sollte vermieden werden, dass unverdaute Nährstoffe, insbesondere fermentierbare Kohlenhydrate, in die unteren Darmabschnitte gelangen und dort durch die Darmflora zu D-Laktat oder anderen unerwünschten Substraten verstoffwechselt werden.

Verlauf:

Unter den beschriebenen Maßnahmen waren die neurologischen Symptome rasch komplett rückläufig, und der klinische Zustand stabilisierte sich. Bereits drei Tage nach Therapiebeginn befand sich der Blutspiegel von D-Laktat wieder im Normbereich. Nach Entlassung wurde die Antibiose bis Tag 14 fortgeführt, ebenso die bedarfsdeckende parenterale Ernährung. Mit Ende der Antibiotikatherapie wurde die orale Nahrungszufuhr sukzessive gesteigert und die parenterale Ernährung entsprechend reduziert.

D-Laktatazidose bei KDS

Die D-Laktatazidose ist eine seltene Komplikation bei Patienten mit KDS. Sie äußert sich durch neurologische Symptome und kann zu schwerwiegenden Komplikationen führen [17]. Durch die verkürzte gastrointestinale Transitzeit können unverdaute Kohlenhydrate, inklusive FODMAPs, in die unteren Darmabschnitte gelangen und dort bakteriell fermentiert werden. Das resultierende saure Milieu begünstigt das Wachstum D-Laktat-produzierender Bakterien. In der Folge akkumuliert D-Laktat im Blut, begleitet von neurologischen Symptomen.

Diagnostische Kriterien sind eine metabolische Azidose mit erhöhter Anionenlücke, normales L-Laktat, Ausschluss anderer metabolischer Ursachen für eine Azidose, Vorliegen eines KDS oder anderer Formen der Malabsorption und charakteristische neurologische Symptome. Ein erhöhter D-Laktat-Blutspiegel bestätigt die Diagnose [18].

Beginn und Schweregrade der D-Laktatazidose sind jedoch bisher kaum verstanden, ebenso wenig wie die Stoffwechselwege im Metabolismus von D-Laktat und die pathophysiologischen Mechanismen der neurologischen Symptome. Da keine eindeutige Korrelation zwischen den D-Laktat-Konzentrationen und dem neurologischen Phänotyp nachgewiesen wurde, wird vermutet, dass die neurologischen Symptome durch andere spezifische Stoffwechselprodukte des Bakterienwachstums verursacht werden können, wie zum Beispiel Neurotoxin-Mercaptane, Aldehyde oder andere Stoffe, die als falsche Neurotransmitter fungieren könnten [19].

Bei Patienten mit KDS sollte bei neurologischen Symptomen frühzeitig an eine D-Laktatazidose gedacht werden. Der pH-Wert in der venösen Blutgasanalyse kann trotz bestehender D-Laktatazidose unauffällig sein. Die Therapie besteht in der Korrektur der Azidose durch Infusion von Natriumbikarbonat, der antibiotischen Sanierung der Darmflora (nicht resorbierbares Breitbandantibiotikum, zum Beispiel Rifaximin, über zehn bis 14 Tage) und möglichst einer – vorübergehenden – oralen Nahrungskarenz. Die Nährstoffzufuhr sollte bedarfsdeckend parenteral erfolgen. Mit Beendigung der Antibiotikagabe kann die parenterale Ernährung wieder reduziert und Kohlenhydrate inklusive FODMAPs sollten langsam wieder in die normale Ernährung eingeführt werden.

Definition chronisches Darmversagen inklusive Kurzdarmsyndrom (KDS)

Der Begriff Darmversagen bezeichnet die Unfähigkeit, wegen einer eingeschränkten resorptiven Kapazität des Darms (Obstruktion, Dysmotilität, chirurgische Resektion, kongenitale Erkrankung, krankheitsassoziierte verminderte Absorption) die Protein-, Energie-, Flüssigkeits- und Mikronährstoffbilanz aufrechtzuerhalten.

Der Begriff KDS bezeichnet ein Darmversagen nach ausgedehnter Resektion des Dünndarms. Wegen der eingeschränkten resorptiven Kapazität des Restdarms kann die Energie-, Nährstoff- und Flüssigkeitsbilanz mit einer konventionellen Diät nicht aufrechterhalten werden [20].

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

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

Autoren

Professorin Dr. med. Yurdagül Zopf
Privatdozentin Dr. rer. nat. Walburga Dieterich
Dr. phil. Dejan Reljic
Dr. oec. troph. Hans Joachim Herrmann

Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik 1, Hector-Center für Ernährung, Bewegung und Sport, Ulmenweg 18, 91054 Erlangen

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

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

© Sashkin – Fotolia.de

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 „Ernährungsmedizin – highlighted" von Professorin Dr. med. Yurdagül Zopf et al. 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*, Mühlbaurstraße 16, 81677 München.

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

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

Einsendeschluss ist der 2. Oktober 2020

1. Welche Antwort ist falsch? Folgende Faktoren charakterisieren eine Glutensensitivität:

a) Bei einer Glutensensitivität wird kein Gluten vertragen.
b) Eine strikte lebenslange glutenfreie Ernährung ist dringend notwendig.
c) Bei einer Glutensensitivität kann eine leicht erhöhte Anzahl an intraepithelialen Lymphozyten in der Mukosa im Duodenum auftreten.
d) Bei einer Glutensensitivität können leicht erhöhte IgG-Antikörper gegen Gliadin auftreten.
e) Die klinischen Beschwerden bei einer Glutensensitivität gleichen denen einer Zöliakie oder einem Reizdarmsyndrom (RDS).

2. Welche Antwort ist falsch? Bei RDS kann folgende Maßnahme eine Linderung der Symptomatik bringen:

a) eine angepasste Ernährungsumstellung bei nachgewiesenen Nahrungsmittelunverträglichkeiten, wie zum Beispiel eine Laktosemalabsorption.
b) eine Ernährung mit geringem Gehalt an FODMAP-reichen Nahrungsmitteln.
c) die Kombination einer FODMAP-reduzierten und glutenfreien/-armen Ernährung.
d) der tägliche Konsum laktosehaltiger Produkte.
e) eine glutenarme Ernährung.

3. Welche Antwort ist falsch?

a) Das Screening auf Mangelernährung soll neben der Schwere der Grunderkrankung den Gewichtsverlust und die Nahrungsaufnahme berücksichtigen.
b) Ernährungs- und sport- bzw. bewegungstherapeutische Maßnahmen sollten nicht parallel zur antitumoralen Therapie durchgeführt werden.
c) Die Ernährungs- und Sporttherapie sollte an den individuellen Ernährungs- und Leistungszustand adaptiert werden.
d) Für Krebspatienten wird zunächst eine eiweißreiche Ernährung empfohlen.
e) Kombinierte ernährungs- und sporttherapeutische Maßnahmen können auch bei Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen den Muskelstatus und die Leistungsfähigkeit stabilisieren bzw. verbessern.

4. Welche Ernährungsform wird Patienten mit einer Krebserkrankung empfohlen?

a) kohlenhydratarm
b) eiweißreich
c) kohlenhydratreich und eiweißarm
d) fettreich und eiweißarm
e) Es liegen keine Ernährungsempfehlungen vor.

5. Welche Aussage stimmt nicht zur Ernährungsstörung bei Krebspatienten?

a) Krebspatienten haben ein hohes Risiko für eine Mangelernährung.
b) Aufgrund einer katabolen Stoffwechsellage liegt häufig ein Muskelabbau vor.
c) Aufgrund einer Anorexie liegt eine reduzierte Nahrungsaufnahme vor.
d) Die Nährstoffe werden wie bei Gesunden vom Körper verwertet.
e) Der Muskelverlust beeinträchtigt die körperliche Aktivität und Leistungsfähigkeit.

6. Welche Aussage zur Ernährungsberatung/-therapie stimmt nicht?

a) Jeder Krebspatient sollte eine qualifizierte Ernährungsberatung erhalten.
b) Ein zentraler Punkt bei der Ernährungsberatung ist das Anheben der Proteinzufuhr auf 1,2 bis 1,5 g Eiweiß pro kg Körpergewicht (bei normaler Nierenfunktion).
c) Die Erfassung des Ernährungszustandes und das Einleiten einer Ernährungstherapie stellt eine wichtige therapeutische Säule in der supportiven Therapie dar.
d) Ziel der Ernährungstherapie ist es, den Ernährungszustand und die körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern und/oder zu stabilisieren.
e) Krebspatienten benötigen keine spezielle Ernährungsberatung.

7. Welche Patienten sind von Mangelernährung und Muskelverlust bedroht oder betroffen?

a) nur Patienten mit einem Pankreaskarzinom
b) nur Patienten mit einem Magenkarzinom
c) nur Patienten mit einem Ösophaguskarzinom
d) nur Patienten mit einem Kolonkarzinom
e) Alle Patienten mit einer Krebserkrankung können eine Mangelernährung und einen Muskelverlust entwickeln.

8. Welche Aussage zur Erfassung des Mangelernährungsrisikos eines Krebspatienten ist richtig?

a) Eine systematische Erfassung ist nicht notwendig.
b) Eine bestehende oder drohende Ernährungsstörung kann man immer an dem Habitus des Patienten erkennen.
c) Es gibt keine validen Methoden zur systematischen Erfassung des Mangelernährungs-Risikos.
d) Zur Erfassung des Risikos für eine Mangelernährung wird als validiertes Instrument international das „Nutritional Risk Screening – 2002 (NRS)" vorgeschlagen.
e) Es ist ausreichend, eine Ernährungsstörung einmalig zu Beginn der Krebstherapie zu erfassen.

9. Welche Antwort ist in Bezug auf die D-Laktatazidose bei Kurzdarmpatienten falsch?

a) Sie ist eine seltene Komplikation.
b) Ursache ist eine zu hohe parenterale Nährstoffzufuhr.
c) Der Ausgleich der Azidose ist ein wesentlicher Bestandteil der Therapie.
d) Sie ist begleitet von neurologischen Symptomen.
e) Die antibiotische Behandlung der Darmmikrobiota ist ein wesentlicher Bestandteil der Therapie.

10. Welche Antwort stimmt in Bezug auf die D-Laktatazidose bei Kurzdarmpatienten?

a) Durch im Darm bakteriell fermentierte Kohlenhydrate akkumuliert D-Laktat im Blut.
b) Der pH-Wert in der venösen BGA beweist die Diagnose.
c) In der Akuttherapie soll sich der Patient weiter oral bedarfsdeckend ernähren.
d) In der Akuttherapie kann der Patient FODMAPs zu sich nehmen.
e) Diarrhoen sind das führende Symptom.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909008931710018

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

Corona und das Recht

Ein Überblick über die gesundheitsrechtlichen Regelungen zur Bewältigung der Corona-Krise

Der Beitrag skizziert die gesundheitsrechtlichen Regelungen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene anlässlich der Corona-Pandemie und geht auch auf die Teststrategien des Bundes sowie der Bayerischen Staatsregierung ein (Stand: 25.8.2020).

Bundesebene

Auf Bundesebene wurden durch mehrere Gesetze Änderungen des Infektionsschutzrechtes vorgenommen. Der Bundestag hat am 25. März 2020 ein erstes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite [1] verabschiedet und mit dessen Inkrafttreten zugleich eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt. Ziel war es, im Anwendungsbereich des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) eine ergänzende Zuständigkeit des Bundes zu schaffen und damit dessen Reaktionsfähigkeit auf das Ausbruchsgeschehen zu verbessern. Hierzu wurden dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zahlreiche Befugnisse eingeräumt. So kann es insbesondere:

- Abweichungen von bestehenden gesetzlichen Regelungen und von Vereinbarungen der Selbstverwaltungspartner vorsehen (§ 5 Abs. 2 Nr. 7 IfSG);
- Anordnungen gegenüber Reisenden und Reise-/Beförderungsunternehmen erlassen (§ 5 Abs. 2 Nr. 1-2 IfSG) oder
- Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung unter anderem mit Arzneimitteln und Medizinprodukten treffen (§ 5 Abs. 2 Nr. 4 IfSG).

Ferner wurde unter bestimmten Voraussetzungen Pflegekräften und Notfallsanitätern die Ausübung heilkundlicher Tätigkeit gestattet (§ 5a Abs. 1 IfSG). All diese Neuregelungen gelten befristet bis zum 31. März 2021. Daneben wurde eine klare Rechtsgrundlage für die Verhängung von Ausgangssperren (§ 28 Abs. 1 IfSG) sowie ein Entschädigungsanspruch für erwerbstätige Sorgeberechtigte geschaffen, die infolge einer Schul- oder Kitaschließung ihre Kinder selbst betreuen müssen (§ 56 Abs. 1a IfSG; befristet bis 31. Dezember 2020).

Das BMG hat die neuen Kompetenzen genutzt und mehrere befristete (§ 5 Abs. 4 IfSG) Anordnungen und Rechtsverordnungen erlassen. So wurde mit einer Verordnung vom 30. März 2020 [2] in Abänderung der Approbationsordnung ein vorzeitiges Praktisches Jahr eingeführt und der Zeitpunkt und die Voraussetzungen für das Ablegen des Zweiten Abschnittes der Ärztlichen Prüfung der Regelung durch die Länder überantwortet. In der DIVI Intensivregister-Verordnung [3] vom 8. April 2020 wurde den Krankenhäusern eine Meldepflicht über ihre intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten auferlegt. In einer Anordnung des BMG [4] vom 8. April 2020 wurden Beförderungsunternehmen im grenzüberschreitenden Reiseverkehr zur Information der Reisenden sowie zur Erhebung, Übermittlung und Bereithaltung bestimmter Daten der Reisenden verpflichtet.

Mit der Verordnung zur Beschaffung von Medizinprodukten und persönlicher Schutzausrüstung [5] vom 8. April 2020 hat das BMG Ausnahmen vom Medizinproduktegesetz vorgesehen, wenn im Rahmen eines vom Bund beauftragten Beschaffungsprogramms Medizinprodukte in das Gebiet der BRD verbracht werden. Mit der Verordnung [6] vom 20. April 2020 statuiert das BMG mehrere Ausnahmen, unter anderem vom Sozialgesetzbuch V (SGB V) sowie vom Apotheken- und Betäubungsmittelgesetz. So dürfen beispielsweise nunmehr auch Krankenhäuser die Arbeitsunfähigkeit feststellen und Apotheker unter bestimmten Voraussetzungen wirkstoffgleiche Arzneimittel abgeben. Hersteller und Vertreiber von versorgungsrelevanten Produkten des medizinischen Bedarfs müssen dem BMG Auskunft unter anderem über Bestände, Lagerort und Produktion erteilen und eine angemessene und kontinuierliche Bereitstellung dieser Produkte sicherstellen. Mit der Verordnung zur Sicherstellung der Versorgung mit Produkten des medizinischen Bedarfs [7] vom 25. Mai 2020 werden, neben der Option der Beschaffung von Produkten durch den Bund, weitere Ausnahmen von gesetzlichen Vorgaben vorgesehen, um beispielsweise Verfahren für den Marktzugang von Arzneimitteln zu beschleunigen. Mit der Arzneimittelbevorratungsverordnung [8] vom 7. Juli 2020 werden die Krankenhausapotheken verpflichtet, spätestens ab dem 31. Oktober 2020 bestimmte Arzneimittel für die intensivmedizinische Versorgung in ausreichender Menge vorrätig zu halten.

Parallel zum ersten Bevölkerungsschutzgesetz wurden im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz [9] erste Schritte unternommen, um die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie für die Krankenhäuser und die Vertragsärzte aufzufangen. Die Kliniken erhalten danach Ausgleichszahlungen für Einnahmeausfälle infolge der Verschiebung elektiver Eingriffe (§ 21 Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz [KHG]) und Gelder für die Schaffung zusätzlicher Intensivkapazitäten (§ 21 Abs. 5 KHG) sowie Zuschläge für die Schutzausrüstung (§ 21 Abs. 6 KHG). Nachdem die tagesbezogene Ausfallpauschale ursprünglich für alle Kliniken einheitlich bemessen wurde, hat das BMG im Verordnungsweg [10] mittlerweile eine Differenzierung vorgenommen.

Für die Vertragsärzte muss der Honorarverteilungsmaßstab Regelungen vorsehen, wenn durch einen Rückgang der Fallzahlen die Praxis gefährdet ist (§ 87b Abs. 2a SGB V). Hierzu wurde im Juni ein entsprechender Beschluss von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gefasst. Zudem kann es Ausgleichszahlungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen geben, wenn es im Bereich der extrabudgetären Leistungen zu Einnahmeausfällen kommt (§ 87a Abs. 3b SGB V). Für den privatärztlichen Bereich haben die Bundesärztekammer und der Verband der Privaten Krankenversicherung eine Hygienepauschale-Vereinbarung getroffen.

Ein zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite [11] wurde vom Bundestag am 14. Mai 2020 verabschiedet. Dessen Regelungsschwerpunkte sind:

- Verordnungsermächtigung für das BMG: Tests können symptomunabhängig Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung werden (§ 20i Abs. 3 SGB V);
- die Verbesserung der epidemiologischen Überwachung;

- Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD, § 5 Abs. 2 Nr. 9 IfSG);
- Flexibilisierung der Ausbildung von Gesundheitsfachberufen (§ 5 Abs. 2 Nr. 10 IfSG);
- Zusatzentgelt der Krankenhäuser für Testungen vor der Neuaufnahme von Patienten (§ 26 KHG);
- Rückkehrrecht aus dem Basis- in den Ursprungstarif in der privaten Krankenversicherung (§ 204 Versicherungsvertragsgesetz).

Testkonzept des Bundes

Auch von der neuen Verordnungsermächtigung in § 20i SGB V hat das BMG bereits Gebrauch gemacht und am 8. Juni 2020 eine Corona-Test-Verordnung [12] vorgelegt. Diese zielt darauf ab, unabhängig vom Versicherungsstatus auch solche Personen zu testen, die zwar noch keine Symptome für eine Infektion aufweisen, bei denen eine Infektion aber naheliegt. Sie räumt folglich auch bei Fehlen jeglicher Infektionssymptomatik einen Anspruch auf Leistungen der Labordiagnostik ein, wenn die Testung auf das Coronavirus vom ÖGD veranlasst wurde. Vom Anwendungsbereich erfasst werden Kontaktpersonen, Personen im Rahmen der Bekämpfung von Ausbruchssituationen und Personen, die in bestimmten Einrichtungen arbeiten oder aufgenommen werden sollen oder die sich in einem Gebiet aufgehalten haben, in welchem die 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner einen bestimmten Grenzwert übersteigt.

Im Hinblick auf die Gefahren durch Reiserückkehrer, wurde der Anwendungsbereich der Verordnung mit Wirkung vom 1. August 2020 erweitert [13]. Der ÖGD kann nunmehr auch Testungen bei Personen veranlassen, die in den vergangenen 72 Stunden aus dem Ausland zurückgekehrt sind. Darüber hinaus wurde für asymptomatische Reiserückkehrer ein weiterer Anspruch auf Testung geschaffen, der unabhängig von einer Veranlassung vom ÖGD besteht und der neben der Labordiagnostik auch die ärztliche Beratung, Abstrichnahme und die Ausstellung eines Zeugnisses umfasst.

Testpflicht

Ferner hat das BMG eine Testpflicht für Reiserückkehrer aus Risikogebieten eingeführt und hierzu Anordnungen sowie eine Verordnung erlassen. Die Anordnungen betreffend den Reiseverkehr [14] enthalten zum einen mehrere Verpflichtungen der Beförderer und der Betreiber von (Flug-)Häfen und Bahnhöfen. So müssen die Beförderer beispielsweise bei der Beförderung aus einem Risikogebiet bestimmte Daten der Reisenden (unter anderem Identität, Kontaktdaten, Reiseroute) erheben und hierfür vorgegebene Aussteigekarten benutzen. Die erhobenen Daten müssen unverzüglich an das für den zuerst in der BRD angesteuerten (Flug-) Hafen oder Bahnhof zuständige Gesundheitsamt übermittelt werden. Dieses Gesundheitsamt übermittelt die Daten an das für den Wohnsitz des Reisenden zuständige Gesundheitsamt.

Auch für die Reisenden selbst werden Meldepflichten etabliert. Personen, die in die BRD einreisen und die sich in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet aufgehalten haben, müssen unverzüglich nach ihrer Einreise dem Gesundheitsamt des Wohnsitzes bestimmte Angaben (Identität, Reiseroute, Kontaktdaten, Symptome, liegt bereits ein Testzeugnis vor) machen. Wurden Aussteigekarten eingesetzt, müssen diese an den Beförderer übergeben werden. Zudem muss diese Personengruppe das Gesundheitsamt unverzüglich über das Auftreten von Corona-Symptomen informieren, wenn diese innerhalb von 14 Tagen nach der Einreise auftreten. Verstöße gegen diese Pflichten stellen Ordnungswidrigkeiten dar (§ 73 Abs. 1a Nr. 1 IfSG).

Die eigentliche Testpflicht wird in der Verordnung zur Testpflicht von Einreisenden aus Risikogebieten [15] festgeschrieben. Adressaten der Pflicht sind alle Einreisende in die BRD, die sich in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet aufgehalten haben. Diese haben ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass keine Anhaltspunkte für eine Corona-Infektion vorliegen, soweit das Gesundheitsamt oder die nach Landesrecht zuständige Stelle dies innerhalb von 14 Tagen nach der Einreise anfordert. Das ärztliche Zeugnis muss auf einer molekularbiologischen Testung basieren, die in einem Mitgliedstaat der EU oder in einem vom RKI gelisteten Drittstaat durchgeführt wurde. Erfolgte der Test vor der Einreise, darf er nicht älter als 48 Stunden sein. Wer kein Zeugnis vorlegt, muss kraft Gesetzes (§ 36 Abs. 7 IfSG) eine ärztliche Untersuchung auf das Vorliegen einer Infektion dulden. Wer die Untersuchung nicht duldet, handelt ordnungswidrig (§ 73 Abs. 1a Nr. 19 IfSG). Ausnahmen gelten unter anderem für Reisende, die ohne Zwischenaufenthalt ein Risikogebiet durchreist haben.

Landesebene

Der Bayerische Landtag hat am 25. März 2020 ein Bayerisches Infektionsschutzgesetz [16] erlassen. Dieses zielt darauf ab, die Handlungsfähigkeit des Gesundheitssystems kurzfristig zu erhöhen und setzt hierzu an zwei Punkten an. Zum einen schafft es in personeller Hinsicht Kompensationsmöglichkeiten bei Ausfall oder Überlastung des medizinischen und pflegerischen Personals (unter anderem durch gezielte Indienstnahmen). Zum anderen sieht es Möglichkeiten zur Beseitigung von Engpässen bei Produktion, Herstellung oder Verteilung medizinisch benötigter Materialien vor (unter anderem durch Beschlagnahmemöglichkeiten, Produktions- und Abgabepflichten). Das Gesetz ist bislang nicht zur Anwendung gelangt, da die hierfür erforderliche Feststellung des Gesundheitsnotstandes nicht erfolgte. Vielmehr wurde bereits am 16. März 2020 der landesweite Katastrophenfall ausgerufen [17], dessen Ende am 16. Juni 2020 festgestellt wurde [18]. Damit beurteilten sich eine Vielzahl der in Bayern erlassenen Maßnahmen an den Maßstäben des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes (BayKSG) und des IfSG.

So wurden in einer auf das IfSG gestützten Allgemeinverfügung (AV) vom 11. März 2020 [19] zunächst Veranstaltungen mit mehr als 1.000 Teilnehmern landesweit untersagt. In AV vom 16. und 17. März 2020 [20] wurde dieses Verbot erweitert auf:

- alle Veranstaltungen und Versammlungen,
- den Betrieb sämtlicher Einrichtungen, die der Freizeitgestaltung dienen,
- den Betrieb aller Gastronomie- und Beherbergungsbetriebe (Ausnahmen für den Verkauf zur Mitnahme und für Geschäftsreisende) und
- den Betrieb von Ladengeschäften des Einzelhandels (Ausnahmen für die Versorgung mit existenziellen Gütern).

Durch AV vom 13. März 2020 [21] wurde es zunächst bestimmten Personengruppen untersagt, Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen zu Besuchszwecken zu betreten. Eine weitere AV vom 20. März 2020 [22] hat diese Verbote erweitert und um eine allgemeine Ausgangsbeschränkung ergänzt. Das Verlassen der eigenen Wohnung erforderte nunmehr einen triftigen Grund. Infolge zweier Entscheidungen des Bayerischen Verwaltungsgerichts München [23] wurde diese AV am 24. März 2020 durch eine Rechtsverordnung [24] ersetzt. Dies war der Grundstein für eine Reihe von Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnungen (BayIfSMV). Die erste wurde am 27. März 2020 [25] erlassen, die mittlerweile sechste am 19. Juni 2020 [26]. In einer Ergänzung der 2. BayIfSMV vom 21. April 2020 [27] wurde erstmals eine Maskenpflicht in Einzelhandelsgeschäften und im ÖPNV eingeführt. Diese wurde in der 4. BayIfSMV vom 5. Mai 2020 [28] auch auf Arztpraxen erstreckt.

Am Verlauf dieser Verordnungen lassen sich auch die zunehmenden Lockerungen ablesen.

So wurden mit der 4. BayIfSMV und deren Änderungen nicht nur die allgemeine Ausgangsbeschränkung aufgehoben, sondern auch die Besuchsverbote in Kliniken und Pflegeheimen gelockert, Gottesdienste und Versammlungen ermöglicht, der Groß- und Einzelhandel wieder umfänglich geöffnet sowie der Spiel- und Wettkampfbetrieb der 1. und 2. Fußball-Bundesliga zugelassen. Zulässig wurde ebenfalls das Abhalten von Prüfungen sowie die berufliche Aus- und Fortbildung. In der 5. BayIfSMV vom 29. Mai 2020 [29] wurde klargestellt, dass die Kontaktbeschränkungen nicht für ehrenamtliche Tätigkeiten in Körperschaften des öffentlichen Rechts gelten, bei denen eine Zusammenkunft mehrerer Personen erforderlich ist. Im Bereich der Pflege wurde der durch AV vom 3. April 2020 [30] verhängte Aufnahmestopp für stationäre Pflegeeinrichtungen durch die Erstellung einrichtungsindividueller Schutzkonzepte ersetzt [31].

In einer Einreise-Quarantäneverordnung vom 9. April 2020 [32] wurden Personen, die aus einem Staat außerhalb der Bundesrepublik in den Freistaat einreisen, verpflichtet, sich für 14 Tage in ihrer Wohnung ständig abzusondern. Zudem werden die Einreisenden zur Kontaktaufnahme mit der Kreisverwaltungsbehörde verpflichtet. Diese muss darüber hinaus informiert werden, wenn Krankheitssymptome auftreten. In der Nachfolgeverordnung vom 15. Juni 2020 [33] wird auf die Einreise aus einem Risikogebiet abgestellt.

Für den stationären Bereich wurde neben dem Betretungsverbot durch eine AV vom 19. März 2020 [34] die Verschiebung aller elektiven Eingriffe angeordnet. Mit AV vom 24. März 2020 [35] wurden neue Strukturen zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen etabliert. Hierfür wurde in jedem Rettungszweckverband die Funktion eines Ärztlichen Leiters Führungsgruppe Katastrophenschutz eingerichtet, der als Hauptaufgabe die Steuerung der Patientenströme zu übernehmen hat. Zudem wurden die Kliniken zur Schaffung zusätzlicher Kapazitäten und zur Kooperation verpflichtet. Alle erfassten Kliniken erhielten einen temporären Versorgungsauftrag dahingehend, in Notfällen stationäre Krankenhausleistungen sämtlicher Fachrichtungen zu erbringen. Ferner wurden Meldepflichten für Intensivkapazitäten eingeführt [36] und die Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten mit maschinellen Beatmungsmöglichkeiten allgemein befristet genehmigt [37]. Mit AV vom 8. Mai 2020 [38] wurde die angeordnete Verschiebung elektiver Eingriffe wieder gelockert und mit der Aufhebung des Katastrophenfalles die vollständige Rückkehr in den Regelbetrieb gestattet [39].

Im ambulanten Bereich wurden durch AV vom 17. März 2020 [40] eine Meldepflicht für Beatmungsgeräte eingeführt und im Wege einer Bekanntmachung zum Vollzug des BayKSG sowie des IfSG vom 26. März 2020 auf Landkreisebene Versorgungsärzte etabliert. Diese wurden von den Landräten bzw. Oberbürgermeistern ernannt und unterstanden dessen Weisungen. Organisatorisch wurden sie bei der Führungsgruppe Katastrophenschutz angesiedelt. Zu ihren Aufgaben zählten insbesondere die:

- Einrichtung von Schwerpunktpraxen und die Rekrutierung des erforderlichen Personals;
- Durchführung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung einer wohnortnahen ärztlichen Grundversorgung durch alle dafür notwendigen Fachrichtungen;
- Unterstützung der Katastrophenschutzbehörden bei der Verteilung der Schutzausrüstung an die Arztpraxen und bei der Einrichtung und dem Betrieb von Testzentren.

Die Tätigkeit der Versorgungsärzte endete mit der Aufhebung des Katastrophenfalls.

Am 8. Mai 2020 wurde zudem eine AV zur Isolation von Kontakt- oder Verdachtspersonen in Kraft gesetzt [41]. Kontakt- und Verdachtspersonen müssen sich danach für einen bestimmten Zeitraum in Isolation begeben. Ärzte, die bei Verdachtspersonen im Rahmen eines Hausbesuches oder in der Praxis einen Corona-Test vornehmen, sind verpflichtet, diese über die Isolationspflicht zu informieren. Mit AV vom 18. August 2020 wurde die Isolationspflicht auf positiv getestete, aber symptomlose Patienten erstreckt.

Kommunale Ebene

Regelungen ergingen auch auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte. Von besonderer Relevanz war insoweit die Bestellung sogenannter Heimärzte. Um den Zutritt einrichtungsfremder Personen in den Pflegeheimen auf ein Minimum zu reduzieren, wurde den Ärzten auf der Basis des IfSG das Betreten von Heimen sowie die Behandlung der Heimbewohner untersagt. Um die medizinische Betreuung der Heimbewohner sicherzustellen, wurden andererseits einzelne Ärzte auf der Grundlage des BayKSG verpflichtet, diese Versorgung als Heimärzte wahrzunehmen. Diese Verpflichtungsmöglichkeit ist mit der Aufhebung des Katastrophenfalles entfallen.

Teststrategie

Der Bayerische Ministerrat hat in seiner Sitzung am 30. Juni 2020 eine Bayerische Teststrategie erlassen und diese seitdem kontinuierlich fortentwickelt. Die Strategie untergliedert sich in drei Bereiche. Zunächst sind Testungen im Rahmen eines akuten Infektionsgeschehens vorgesehen, die symptomatische Personen sowie Kontaktpersonen umfassen und Reihentestungen im Zusammenhang mit einem Ausbruchsgeschehen beinhalten. In einem zweiten Bereich sind Testangebote für Erzieher und Lehrkräfte und allgemein für alle Bewohner Bayerns eingeplant. Danach können sich die Bewohner Bayerns auch beim Fehlen von Symptomen und ohne Anlass beliebig oft testen lassen. Zur Umsetzung auch dieses Angebotes hat der Ministerrat am 10. August 2020 beschlossen, in jeder kreisfreien Stadt und in jedem Landkreis ein Testzentrum einzurichten.

Letztlich sieht die Strategie Testungen zur Prävention in infektionsgefährdeten Bereichen vor und nennt hierfür unter anderem Alten- und Pflegeheime, Behinderteneinrichtungen und Krankenhäuser. Ergänzend sollen Reiserückkehrer aus Risikogebieten sowie Beschäftigte der kritischen Infrastruktur getestet und anlassbezogen Reihentestungen in bestimmten Unternehmen durchgeführt werden. Für die Reiserückkehrer wurden an den Flughäfen München, Nürnberg und Memmingen, an den Bahnhöfen Nürnberg und München sowie an drei Autobahnrastanlagen Testzentren eingerichtet. In Anknüpfung an die bundesrechtlichen Vorgaben zur Einreise aus Risikogebieten wurde mit AV vom 7. August 2020 [42] für Flugreisende zudem bestimmt, dass diese das erforderliche Zeugnis sofort bei Einreise vorzulegen haben. Andernfalls müssen sie sich direkt in einem Testzentrum am Flughafen einem Abstrich unterziehen.

In landwirtschaftlichen Betrieben mit mehr als zehn Beschäftigten dürfen nach einer AV vom 10. August 2020 [43] nur noch Personen beschäftigt werden, die zu Beginn ihrer Tätigkeit ein negatives Testergebnis vorweisen können. Die Betriebsinhaber müssen die Arbeitsaufnahme gegenüber der Kreisverwaltungsbehörde anzeigen.

Organisatorisch wurde ein Corona-Koordinator der Staatsregierung eingesetzt sowie der Ausbau der Taskforce Infektiologie beim Landesamt für Gesundheit- und Lebensmittelsicherheit und die Einrichtung von Koordinierungsgruppen an jeder Kreisverwaltungsbehörde angekündigt. In diesen sollen auch Vertreter der niedergelassenen Ärzte eingebunden werden.

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

Dr. jur. Jens Weyd (BLÄK)

Hochschullehrer unterbreiten Vorschlag zur Neuregelung des assistierten Suizids

Anfang 2020 hatte das Bundesverfassungsgericht das umstrittene Verbot zur „geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung" gekippt und damit den Weg für die Suizidhilfe freigemacht. Mitte Juni präsentierten die Hochschullehrer Professor Dr. Dr. phil. Ralf Jox, Professor Dr. Gian Domenico Borasio, Professor Dr. jur. Jochen Taupitz sowie Professor Dr. Dr. phil. Urban Wiesing im PresseClub München nun einen Vorschlag für ein Gesetz, mit welchem der assistierte Suizid klar geregelt werden könnte. Dabei ist vorgesehen, der Ärzteschaft die rechtliche Verantwortung für die Hilfe zur Selbsttötung zu überlassen.

Von links nach rechts: Professor Dr. Dr. phil. Urban Wiesing, Professor Dr. Dr. phil. Ralf Jox, Professor Dr. Gian Domenico Borasio

„Überall auf der Welt gibt es Menschen, die vorzeitig sterben wollen. Die große Mehrheit aller Suizidwünsche ist aber als Symptom einer schweren seelischen Erkrankung zu verstehen", erklärte Professor Dr. Dr. Ralf Jox, Professor für Palliativmedizin und Medizinethik von der Universität Lausanne, eingangs im Rahmen der Pressekonferenz. Die Ursache für einen Todeswunsch könnten beispielsweise Psychosen, tiefe Depressionen sowie schwere Suchterkrankungen sein. Wenn sich die Betroffenen von ihren akuten seelischen Krisen wieder erholt hätten, wären aber viele von ihnen oft dankbar, dass sie noch am Leben seien.

Zugleich sei es unstrittig, dass es auch eine kleine Gruppe von Personen mit sogenannten freiverantwortlichen Suizidwünschen gebe. Dies seien oft Menschen, die aufgrund einer schweren Krankheit oder durch ein hohes Alter dem Tode bereits nahe seien und immens unter Krankheitssymptomen oder Einschränkungen ihres gewohnten Alltags litten.

Das Bundesverfassungsgericht hat im Februar festgestellt, dass sich aus dem im Grundgesetz verankerten Schutz der Menschenwürde auch ein Recht darauf ergebe, seinem Leben selbstbestimmt ein Ende zu setzen und dabei die Hilfe anderer in Anspruch zu nehmen, ergänzte Professor Dr. Gian Domenico Borasio, Professor für Palliativmedizin an der Universität Lausanne. Gleichzeitig habe das Gericht den Gesetzgeber dazu ermutigt, dieses Recht in einer Regelung zu verankern, die der Fürsorgepflicht für das Leben der Bürgerinnen und Bürger gerecht werde.

Im Rahmen einer Neuregelung der Suizidhilfe müssten aus Borasios Sicht deshalb Vorkehrungen getroffen werden, um nicht frei verantwortliche Entscheidungen zu vermeiden.

Wenn man beurteilen wolle, ob ein Suizidentschluss freiverantwortlich getroffen werde, sei nach Jox die Beantwortung mehrerer Fragen entscheidend: „Erstens: Ist die Person über ihre Situation und alle Möglichkeiten umfassend informiert? Zweitens: Hat sie den Suizidwunsch im Gespräch mit anderen wohl erwogen? Drittens: Ist ihr Entschluss fest und dauerhaft? Viertens: Ist der Entschluss frei von Zwang, Drohung, Manipulation oder anderen Einflussnahmen?" Viele Gruppen, darunter Angehörige und Freunde, müssten daran beteiligt sein, die Antworten auf diese Fragen zu finden.

Dabei unterstrich Professor Dr. jur. Jochen Taupitz, Professor für Medizinrecht an den Universitäten Heidelberg und Mannheim, der via Video an der Pressekonferenz teilnahm, dass die Beurteilung der Frage, ob einem suizidalen Wunsch stattgegeben werde, schlussendlich Ärztinnen und Ärzten überlassen werden müsse: „Wir sind der Auffassung, dass diese Hilfestellung vor allem von Ärzten geleistet werden kann und geleistet werden sollte." Aufgrund ihres heilberuflichen Ethos und ihrer medizinischen Kenntnisse seien Ärzte in besonderer Weise in der Lage, zwischen Lebensschutz und dem Respekt vor der Autonomie ihrer Patienten abzuwägen. So könne etwa die ärztliche Palliativmedizin Behandlungsbedürftigen mit tödlichen Krankheiten und schmerzhaften Krankheitssymptomen Linderung verschaffen und so Alternativen zum Suizid aufzeigen. Außerdem bestehe aufgrund berufsrechtlicher Anforderungen wie der Schweigepflicht ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Letzten Endes seien Ärzte aufgrund ihres medizinischen Wissens auch am besten dafür geeignet, eine schmerzfreie und würdevolle Form der Suizidhilfe durchzuführen.

Der Gesetzesvorschlag der Hochschulprofessoren sieht deshalb vor, Ärzten zu erlauben, freiverantwortlich handelnden Volljährigen Hilfe zur Selbsttötung zu leisten. Dazu müsse sich der Arzt aufgrund eines persönlichen Gesprächs mit der Person davon überzeugen, dass der Entschluss zum Suizid auf reiflicher und ernsthafter Überlegung beruhe und nicht durch eine akute psychische Störung oder eine vorübergehende Lebenskrise bedingt sei. Des Weiteren müsse der Arzt seinen Patienten umfassend über mögliche Formen der Suizidhilfe

Professor Dr. jur. Jochen Taupitz war per Video zugeschaltet.

und Alternativen zur Selbsttötung aufklären und dabei Dokumentationspflichten erfüllen. Ferner müsse der Arzt mindestens einen anderen, unabhängig von ihm handelnden Mediziner hinzuziehen. Zwischen dem Aufklärungsgespräch und dem Verlangen nach Suizidhilfe müssten danach zehn Tage verstreichen, um sicherzustellen, dass der Entschluss zur Selbsttötung dauerhaft bestehe.

Dabei sieht der Vorschlag keinen Zwang zur Leistung von Suizidhilfe vor: „In einem Absatz haben wir vorgesehen, dass niemand zu einer Hilfe zur Selbsttötung verpflichtet ist, das gilt selbstverständlich auch für Ärzte“, so Taupitz.

Um zu verhindern, dass aus der Hilfestellung ein Geschäft mit dem Tod werde, sprechen sich die Dozenten überdies für ein Werbeverbot für den assistierten Suizid aus. Auch sollten neben Ärzten keine anderen Institutionen wie beispielsweise Sterbehilfevereine oder sonstige Personen die Möglichkeit bekommen, Menschen bei der Selbsttötung zu helfen.

Professor Dr. Dr. phil. Urban Wiesing, Professor für Medizinethik an der Universität Tübingen, beleuchtete gegen Ende der Pressekonferenz die ethischen Überlegungen der Hochschullehrer. Wenn jemand aus christlicher Überzeugung der Meinung sei, das Leisten von Suizidhilfe komme für ihn nicht in Frage, sei dies durch den Vorschlag genauso abgedeckt wie der Wunsch eines Patienten, der am Ende seines Lebens selbstbestimmt, aber mit ärztlicher Hilfe, aus dem Leben scheiden wolle: „Unser Vorschlag ist angemessen für eine moderne, plurale Gesellschaft, weil er sich eben nicht explizit zu bestimmten Ethiken des gelingenden Lebens und des gelingenden Sterbens äußert.“

Florian Wagle (BLÄK)

Anzeige

www.medas.de

Privatabrechnung für Ärzte

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

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

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

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

Mit Medas geht
die Rechnung auf.

Medas

Kollegiale Unterstützung bei schwerwiegenden Ereignissen

Für Ärztinnen und Ärzte sowie für Pflegekräfte herrschen nicht nur in der akuten Zeit der Corona-Pandemie Ausnahmesituationen. Sie benötigen Hilfe bei schwerwiegenden bzw. psychisch traumatisierenden Ereignissen im Arbeitsalltag. Genau das hat sich der Verein PSU-Akut zur Aufgabe gemacht und unter anderem eine HELPLINE für Mitarbeiter im Gesundheitswesen ins Leben gerufen.

Gespräch mit Jeanette Jelinek, Mitglied des PSU-Akut-Unterstützungsteams und Delegierte der BLÄK, sowie Dr. Andreas Schießl, Vorstandsvorsitzender von PSU-Akut und Delegierter der BLÄK.

Dr. Andreas Schießl

Jeanette Jelinek

Frau Jelinek und Herr Dr. Schießl, wer wendet sich an Sie? Können Sie die Hauptzielgruppen benennen?

Schießl: Der Bayerische Ärztetag 2019 diskutierte die schon lange bekannten psychosozialen Belastungen in unserem Beruf. Er beauftragte den Verein PSU-Akut mit dem Aufbau eines bayernweiten Systems der psychosozialen Unterstützung in potenziell traumatisierenden Situationen für Ärztinnen und Ärzte in allen Tätigkeitsbereichen. Diese Ereignisse treffen aber auch unsere Teams aus Pflegekräften, Medizinischen Fachangestellten, Hebammen, Physiotherapeuten und andere Mitarbeiter des Gesundheits- und Rettungswesens, ohne die wir nicht die hochqualifizierte Versorgung der Patienten leisten könnten. So können sich alle Mitglieder der Gesundheitsversorgung an den Verein PSU-Akut und dessen HELPLINE wenden.

Auch Führungskräften oder Praxisinhabern steht die HELPLINE offen, um Gruppeninterventionen für ihre Teams zu organisieren oder sich als Entscheidungsverantwortliche selbst Hilfe zu holen.

Und wie viele taten dies im vergangenen Jahr?

Schießl: Nachdem der Start der bayernweiten HELPLINE in der Pandemiezeit vorgezogen wurde, ist die Zahl der Anrufe noch sehr schwankend. Auch gibt es noch viele Hemmungen, sich in schwierigen Situationen an Kollegen zu wenden. In der Zeit zwischen 21. bis 31. März hatten wir aber alleine 204 Beratungsgespräche über die HELPLINE.

Vor Beginn der HELPLINE beschränkten sich die Einsätze noch auf Kliniken in und um München. Auch wenn die Zahl der Anrufer inzwischen deutlich zurückgegangen ist, bekommen wir immer ein sehr positives und dankbares Feedback bei Veranstaltungen und sonstigen Kontakten, dass es diese niederschwellige kollegiale Anlaufstelle überhaupt gibt. Zunehmend informieren sich über die HELPLINE auch die Verantwortungsträger für sich selbst und, um zu erfahren, welche Möglichkeiten es zur nachhaltigen Einführung von PSU in ihren Einrichtungen gibt.

Was sind die häufigsten Beratungsthemen und -anlässe?

Jelinek: Vor der Pandemie waren es oft Themen wie Schuldgefühle nach Komplikationen bei medizinischen Interventionen, Hilflosigkeit nach unerwarteten Todesfällen, starke Betroffenheit bei Versorgung schwerverletzter Kinder, die für die Behandlungsteams belastend waren.

Können Sie uns konkrete Situationen nennen?

Jelinek: Ein Behandlungsteam war stark belastet, nachdem es nach einem Wohnungsbrand ein Kind versorgt hatte, dessen Mutter und ein Geschwisterkind beim Versuch, sich durch einen Sprung zu retten, gestorben waren. Im Vordergrund standen eine tiefe Betroffenheit, Hilflosigkeit und teilweise die Identifikation der Helfenden mit der familiären Situation des Patienten.

Während einer Geburt kam es zum plötzlichen und unerwarteten Kreislaufstillstand der

Mutter, die Patientin konnte trotz aller Bemühungen nicht gerettet werden. Da die Ursache anfangs unklar blieb, war das ganze Team völlig verunsichert, zeigte deutliche Schuldgefühle und hatte das Gefühl, nicht alles unternommen zu haben, obwohl dies objektiv nicht zutraf.

Im Rahmen einer Kontrastmittelgabe in einer radiologischen Praxis trat eine schwere Anaphylaxie auf, der Patient konnte erfolgreich reanimiert und vom Notarzt verlegt werden, aber das Praxisteam war nach ihrer Beschreibung für die nächsten Stunden fast handlungsunfähig.

Im PSU-Unterstützungsteam arbeiten Peers (Kollegiale Unterstützer) eng mit psychosozialen Fachkräften und approbierten Psychotherapeutinnen zusammen. Wie helfen diese genau?

Schießl: Durch die Kombination dieser Mitarbeiter unter dem Dach der PSU-HELPLINE können wir von reflektierenden und stärkenden kollegialen Gesprächen über die Klärung konkreter psychosozialer Fragen bis zur gegebenenfalls nötigen psychologisch-psychiatrischen Diagnosestellung alles auf kurzem Wege anbieten. Falls notwendig kann über das angeschlossene Hilfenetzwerk auch eine Therapie eingeleitet oder weitere Hilfe organisiert werden. Diese besondere Leistung unterstützen auch die Unfallversicherer BGW (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege) und KUVB (Kommunale Unfallversicherung Bayern) in Bayern.

Kommen wir zur Corona-Pandemie. Hat Ihre Arbeit in dieser Zeit zugenommen?

Schießl: Der Bedarf an Unterstützung hat deutlich zugenommen. Die Bewältigung der Pandemie wird von Menschen getragen, die sich zuvor schon in einem Hamsterrad befunden haben und deren psychische Belastung auch vor der Pandemie schon groß war. Das Gefühl des Zusammenhaltens während dieser medizinischen Herausforderung einer neuen Erkrankung und eine sehr große Kollegialität haben zunächst geholfen, diese Zeit zu bewältigen.

Zu Hochzeiten waren wir an der HELPLINE mit bis zu 40 Mitarbeitern eingebunden. Wir erfuhren von vielen Kollegen Solidarität und das Angebot, ehrenamtlich zu helfen. Während viele Hotlines auf die Schnelle gegründet wurden, aber mangels Anfragen ihr Angebot reduziert oder sogar eingestellt haben, versteht sich die PSU-HELPLINE als bleibendes Angebot für die Mitarbeiter des Gesundheitswesens.

Zum Beispiel haben wir ein Angebot für Führungskräfte oder Praxisinhaber geschaffen mit dem Titel „Corona-Zwischenschau": Es soll zurückgeblickt werden, was während der ersten Welle der Pandemie gut gelungen ist, was uns an unsere Grenzen geführt hat, welche Dynamiken oder Konflikte wahrgenommen und ausgeräumt werden müssen, um möglichst gut und effektiv weiter zusammenarbeiten zu können und auf eine mögliche zweite Welle oder andere schwierige Herausforderungen vorbereitet zu sein.

Wie ist die HELPLINE erreichbar?

» Kostenfrei unter Tel. 089 54 55 84 40 täglich von 9:00 bis 21:00 Uhr erreichbar.

» Die Nutzung der HELPLINE ist selbstverständlich vertraulich und anonym.

Aber wir haben auch erkennen müssen, dass uns bestimmte Strukturen fehlen: In der vom Innenministerium geführten Katastrophenlage existieren PSNV-Strukturen (Psychosoziale Notfallversorgung), während diese Strukturen im Gesundheitsministerium noch nicht vorhanden sind.

Auch durch die starke Inanspruchnahme der HELPLINE hat sich gezeigt, wie notwendig der Aufbau einer psychosozialen Unterstützung ist. Die Bayerische Landesärztekammer hatte zum Glück durch den Beschluss zur Einrichtung der Koordinierungsstelle PSU für Bayern bereits begonnen.

Jelinek: Auch haben wir festgestellt, dass während einer Krise die Mitarbeiter funktionieren und durchhalten und erst in der Zeit danach die physische und psychische Erschöpfung und Belastung wahrnehmen. Durch die notwendige Wiederaufnahme des klinischen Alltags war aber keine Zeit zum Durchatmen und Erholen, von vielen ist die Rückkehr zur Normalität daher eher als weiterer Schlag empfunden worden.

Welche Sorgen hatten die Hilfesuchenden konkret in der Corona-Pandemie?

Jelinek: In der Pandemie waren es anfangs Ängste vor eigener Ansteckung oder auch die Ansteckung ihrer Angehörigen und Arbeiten unter ungewohnten Voraussetzungen. Dann nahmen Angst, Fehler zu machen, Wut und Enttäuschung wegen mangelnder Schutzkleidung, auch Unverständnis im eigenen Team zu.

Mehrfach wurden uns Situationen berichtet, die für die Kollegen sehr belastend waren, weil sie das Gefühl hatten, bei rasch notwendigen Interventionen wie einer Intubation der schwererkrankten, sich rapide verschlechternden Patienten nicht schnell genug zusammengearbeitet zu haben. Die Zusammenarbeit war unter den Schutzmaßnahmen deutlich erschwert, man konnte sich gegenseitig nicht gut verständigen und die Kommandos nicht hören, die notwendigen Sicherheitsmaßnahmen verkomplizierten und verlangsamten Prozeduren. Sowohl das erhöhte eigene Ansteckungsrisiko als auch das Risiko der Schädigung des Patienten waren im Vordergrund.

Aber trotz Corona-Versorgung blieben andere schwerwiegende Komplikationen nicht aus. Zum Beispiel in der Geburtshilfe ergab sich weiterhin die Notwendigkeit für Gruppeninterventionen, weil die Schädigung oder gar der Tod der jungen Mutter oder des neugeborenen Kindes für das medizinische Personal auch in Pandemiezeiten eine schwere Belastung darstellt.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

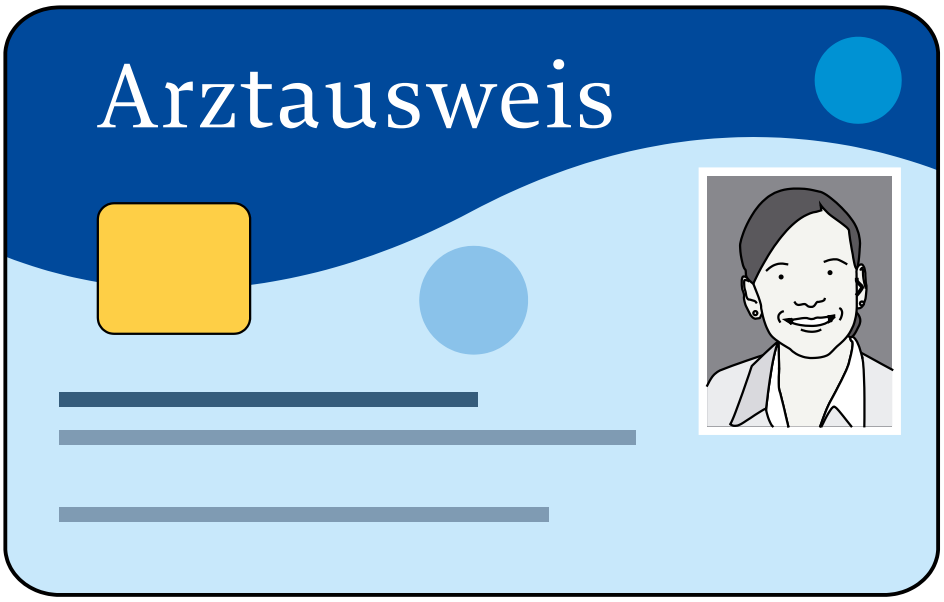
Schießl: Nach den Bildern aus Spanien und Italien war plötzlich jedem klar, dass psychische Belastungen für Mitarbeiter im Gesundheitswesen erheblich sein können. Für alle war es auch selbstverständlich, über diese Situationen zu sprechen und sich Hilfe und Unterstützung zu holen. Ich wünsche mir, dass dies zur Selbstverständlichkeit bei der Aufarbeitung schwerwiegender Ereignisse wird, auch im ganz normalen Klinikalltag. Das Wahrnehmen der eigenen Verletzlichkeit, die Fürsorge für sich selbst und die Achtsamkeit in der Kollegenschaft können uns in und durch Krisenzeiten helfen. Konkret wünsche ich mir, dass wir nicht zurück in eine alte Normalität des Hamsterrades kommen, sondern sorgsam mit unseren Möglichkeiten und Ressourcen umgehen. Von der Politik wünsche ich mir, dass sie die Rahmenbedingungen verbessert, damit die psychosoziale Unterstützung integraler Bestandteil im Umgang mit schwerwiegenden Ereignissen sowohl im Alltag als auch in Krisenzeiten und dafür in den Krisenstäben wird. Ich hoffe auch, dass wir es schaffen, für die Koordinierungsstelle PSU in Bayern ein starkes Bündnis der Vernünftigen mit der Bayerischen Landesärztekammer, den Verantwortlichen in Praxen und Kliniken, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, der bayerischen Krankenhausgesellschaft, den Unfallversicherungsträgern und den Krankenkassen etablieren können. Mir ist beim Umgang mit diesen Krisen immer wichtig, auch von der Möglichkeit des posttraumatischen Wachsens zu sprechen, so besteht für uns die Chance, klüger und stärker aus dieser Pandemie hervorzugehen.

Vielen Dank. Das Interview führte Dagmar Nedbal (BLÄK)

Der elektronische Arztausweis

Funktionen und Beantragung

Im Artikel der Juli/August-Ausgabe des „Bayerischen Ärzteblattes" (Seite 330 f.) wurden die Anwendungen der Telematikinfrastruktur (wie zum Beispiel Notfalldatenmanagement, elektronischer Medikationsplan) vorgestellt. Um diese neuen Anwendungen zu nutzen, brauchen Ärztinnen und Ärzte den elektronischen Heilberufsausweis. Der Begriff „elektronischer Heilberufsausweis" ist ein Oberbegriff für die unterschiedlichen elektronischen Ausweise für Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Apotheker. Im Vergleich zu allen anderen elektronischen Heilberufsausweisen verfügt der elektronische Arztausweis (eArztausweis) – als Heilberufsausweis der Ärzte – über die umfassendsten Zugriffsrechte und Möglichkeiten. Dieser Artikel beschreibt die Funktionen sowie die Beantragung des eArztausweises.



Der elektronische Arztausweis –
mit Sicherheit professionell

Der eArztausweis wird im Gesundheitswesen zunehmend eine zentrale Rolle spielen, denn er ist das Instrument, das seinem Inhaber die Zugehörigkeit zum Beruf „Arzt" auch in der digitalen Welt attestiert und seine Identität bestätigt. Dies ist notwendig, da in der digitalen Welt sichergestellt sein muss, dass beispielsweise der Kommunikationspartner derjenige ist, der er vorgibt zu sein und nachweisbar die Berechtigung zur Ausübung des Arztberufes hat.

Der eArztausweis besitzt fünf Kernfunktionalitäten

» **1. Sichtausweis:** Wie sein klassischer Vorgänger – der Arztausweis aus Papier oder als Plastikkarte – dient er zusammen mit dem amtlichen Lichtbildausweis als Sichtausweis, beispielsweise um in einer Apotheke verschreibungspflichtige Medikamente zu erwerben.

» **2. Signatur:** Der Inhaber kann mit dem eArztausweis eine elektronische Unterschrift (Qualifizierte elektronische Signatur – QES) erstellen. Diese elektronische Signatur ist der eigenhändigen Unterschrift rechtlich gleichgestellt. Mit ihr können Arztbriefe, Abrechnungsunterlagen für die Kassenärztliche Vereinigung, Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte, elektronische Rezepte oder elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen rechtssicher und medienbruchfrei elektronisch unterschrieben werden. Die elektronische Signatur wird mittels der Eingabe einer selbst vergebenen, mindestens sechsstelligen PIN, ausgelöst. Mittels der sogenannten Stapelsignatur können mit einer PIN-Eingabe auch mehrere Signaturen ausgelöst werden. Bei der so genannten Komfortsignatur muss nur einmal die PIN eingegeben werden. Anschließend können durch ein sogenanntes auslösendes Merkmal (zum Beispiel Doppelklick am Praxisverwaltungssystem) weitere Signaturen ausgelöst werden.

» **3. Authentifizierung:** Mit dem eArztausweis ist es möglich, sich in der elektronischen Welt sicher als „Arzt" auszuweisen, zum Beispiel an Portalen von Kammern, Arztnetzen oder in der Telematikinfrastruktur. Unsichere Anmeldeverfahren können ersetzt und auf ein höheres Sicherheitsniveau angehoben werden. Diese Funktionalität ist der Kern für den späteren Zugriff auf die elektronischen Patientenakten von Versicherten.

» **4. Vertraulichkeit:** Der eArztausweis ist in der Lage, medizinische Daten sicher zu ver- und entschlüsseln. Damit steigt das Datenschutz- und Sicherheitsniveau bei der Übertragung personenbezogener medizinischer Daten oder bei vertraulichen Informationen deutlich.

» **5. eGK-Zugriff:** Mit dem eArztausweis kann auf medizinische Daten zugegriffen werden, die auf der eGK des Patienten abgespeichert sind wie beispielsweise „Notfalldaten" und „elektronischer Medikationsplan".

Der eArztausweis ist also zukünftig integraler Bestandteil der ärztlichen Berufsausübung.

Beantragung eines eArztausweises

Da der eArztausweis in der digitalen Welt die oben genannten weitreichenden Einsatzmöglichkeiten hat, ist seine Ausgabe unter hohen Sicherheitsmaßnahmen vorgesehen. Eine sichere Identifizierung der antragstellenden Ärztin/des antragstellenden Arztes ist – neben der sicheren Auslieferung – Voraussetzung für den Erhalt eines eArztausweises.

Ihre Ärztekammer ist zwar per Gesetz für die Herausgabe der eArztausweise zuständig, die notwendige technische Infrastruktur wird jedoch von zugelassenen sogenannten Vertrauensdiensteanbietern (VDA) angeboten. Diese VDA produzieren konform zur eIDAS-Verordnung der EU die Ausweise und betreiben die Infrastrukturen für die Prüfbarkeit der elektronischen Signaturen etc.

Aktuell sind die folgenden Anbieter seitens der Ärztekammern zugelassen bzw. befinden sich in der Zulassung (Reihenfolge alphabetisch):

» Bundesdruckerei
» medisign
» SHC
» T-Systems

Jeder Vertrauensdiensteanbieter bietet mindestens die kostenlose Identifizierung des Antragstellers in einer Postfiliale (sogenanntes POSTIDENT-Verfahren) an. Darüber hinaus können die VDA weitere unterschiedliche Identifizierungsverfahren (zum Beispiel Video-Ident, Online-Identifizierung mittels des neuen Personalausweises) anbieten.

Hinweis für Ärztinnen und Ärzte, die bereits einen Vorläufer eHBA (sogenannter eHBA-G0) besitzen:

Um die neuen Anwendungen der Telematikinfrastruktur voll umfänglich nutzen zu können, wird ein eHBA der 2. Generation benötigt. Ärztinnen und Ärzte, die bereits im Besitz eines Vorläufer-HBA (sogenannter eHBA-G0) sind, sollten diesen bei ihrem Anbieter (medisign) in einen eHBA-G2 umtauschen. Alternativ können Sie bei den drei weiteren Anbietern (Bundesdruckerei, T-Systems, SHC) einen eHBA-G2 bestellen. Bitte beachten Sie dabei bestehende Vertragslaufzeiten bei medisign.

Der eArztausweis ist für den Antragsteller kostenpflichtig; die Preise unterscheiden sich von Anbieter zu Anbieter. Aktuell liegen die monatlichen Kosten bei ca. acht Euro, die hälftig seitens ihrer Kassenärztlichen Vereinigung erstattet werden. Die Beantragung ist nur über das Portal der BLÄK möglich.

Grob skizziert erfolgt die Beantragung eines eArztausweises aus Sicht des Antragstellers in folgenden Schritten:

» 1. Wahl eines Vertrauensdiensteanbieters nach entsprechender Information, entsprechende Links finden Sie im „Meine BLÄK"-Portal unter https://secure.blaek.de/meineblaek/portal/login/login.cfm und dort unter eArztausweis G2-Variante NEU.

» 2. Prüfen der Daten im Mitgliederportal der Ärztekammer und Übernahme dieser validen Daten in den Antrag bei dem ausgewählten Anbieter.

» 3. Ausfüllen der verschiedenen Antragsunterlagen durch den Antragsteller;
  a) online im Antragsportal des Anbieters,
  b) mit der Möglichkeit des Hochladens eines Passbildes (alternativ Foto aufkleben),
  c) ausdrucken und unterschreiben.

» 4. Identifizierung des Antragstellers anhand eines gültigen amtlichen Ausweisdokuments (Personalausweis, Reisepass, ggf. Aufenthaltsbescheinigung) mit Übergabe der Antragsunterlagen in der Identifizierungsstelle (zum Beispiel Postfiliale).

Im Hintergrund erfolgt daraufhin eine Weiterleitung und Freigabe des Antrags durch die BLÄK gegenüber dem Anbieter. Sie prüft, ob der Antragsteller noch Mitglied der Ärztekammer und Arzt ist und erteilt dem Anbieter die Erlaubnis, einen eArztausweis herzustellen. Der Anbieter produziert und versendet den eArztausweis – getrennt von einem PIN-Brief – an den Antragsteller.

Die Ärztin/der Arzt muss den erhaltenen Ausweis „in Betrieb nehmen" bzw. aktivieren, das heißt, es müssen individuelle PINs gesetzt und gegenüber dem Anbieter der Erhalt und die erfolgreiche Inbetriebnahme bestätigt werden. Daraufhin schaltet der Anbieter den Ausweis frei.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.blaek.de/wegweiser/arztausweis, Ihrem IT-Dienstleister und als Vertragsarzt auch bei Ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung.

Frank Estler (BLÄK)

Anzeige

Einfach mehr Wissen – mit den kostenlosen Webinaren

mediserv
DIE DIREKTBANK IN DER PRIVATABRECHNUNG

In Zeiten des Wandels sind verlässliche Informationen ein besonders wertvolles Gut. Informationen zu Themen, die entweder gerade besonders wichtig oder langfristig von Bedeutung sind. Im Dschungel der vielen Veröffentlichungen ist die Konzentration auf vertrauenswürdige Quellen die halbe Miete.

Die Webinare der mediserv Bank GmbH mit ihren ausgewählten Partnern sind kostenlos und bieten Praxisinhabern regelmäßig einen Austausch zu relevanten Themen. Online, anhand kurzweiliger Impulsvorträge und der Möglichkeit, individuelle Rückfragen zu stellen.

Zu Beginn der Corona-Pandemie flammte beispielsweise das Thema **„Liquiditätssicherung in der Krise"** auf. Kunden und Interessierte bekamen prompt praxisnahe Lösungen und Tipps. Die renommierten Kanzleien Brödermann Jahn sowie LWP Lüdemann Wildfeuer & Partner erläuterten zudem wie Liquiditätsengpässen mit Steuerstundungen, Zuschüssen und Maßnahmen des Arbeitsrechts begegnet werden kann.

Das Webinar „Glatteis in der Praxis – Benchmark zur Erfolgssteuerung und Zukunftssicherung" stellte Maßnahmen vor, die eigene Praxis im Vergleich mit ähnlichen Praxen einzuordnen. Gemeinsam mit Stefan Kock, Geschäftsführer der Kock + Voeste Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH, wurden passende Kennzahlen besprochen.

Die Auseinandersetzung mit den Chancen und Hürden einer „Mehrgenerationen-Praxis" sowie das Thema „Industrialisierung der ambulanten Medizin" mit Details zu den Auswirkungen der Investitionen von heilberufsfremden Anlegern in den ambulanten Gesundheitsmarkt sorgten im Juli für Aha-Erlebnisse bei den Versammelten.

Anstehende Themen in Zusammenarbeit mit unseren Experten sind unter anderem die Chancen und Risiken einer „Expansion" oder praxisnahe „Tipps und Infos zur Existenzgründung".

Sie sind auch an validen Fachvorträgen interessiert? Melden Sie sich gleich für unsere Newsletter an und wir laden Sie einmal im Monat zu aktuellen Webinaren ein: www.mediserv.de/newsletter

Web-Seminar: Alkoholkonsum zwischen Genuss und Sucht

Um hygienischen und infektiologischen Standards während der Corona-Pandemie gerecht zu werden, fand das 19. Suchtforum in Bayern Anfang Juli 2020 zum ersten Mal als Web-Seminar statt. Dabei verfolgten in der Spitze rund 1.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Ausführungen der Referenten zum Thema „Guter Rausch, böser Rausch – Alkoholkonsum zwischen Genuss und Sucht" per Video-Livestream. Die Experten warnten einhellig vor einer Verharmlosung des Alkohols als „Kulturgut" und wiesen auf die negativen Folgen des Alkoholkonsums für jeden Einzelnen und die Gesellschaft hin. Denn obgleich der Gesamtverbrauch an alkoholischen Getränken in den letzten Jahren zurückgegangen sei, sei Alkohol nach wie vor die Volksdroge Nummer 1. Das Suchtforum ist eine Kooperationsveranstaltung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), der Bayerischen Landesapothekerkammer (BLAK), der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen e. V. (BAS) sowie der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK).

© Pormezz – stock.adobe.com

Dr. Heidemarie Lux, Suchtbeauftragte des Vorstandes der BLÄK, betonte in einer vorab veröffentlichten Presseerklärung der Kooperationspartner, dass die Bundesrepublik Deutschland eine konsequentere Alkoholpolitik verfolgen müsse: „Die große Mehrheit der verfügbaren wissenschaftlichen Studien weist auf die schweren gesundheitsschädigenden Konsequenzen übermäßigen Alkoholkonsums hin. Deshalb sind eine spürbare Verteuerung von Alkohol und die Festsetzung von Mindestpreisen für alkoholische Getränke aus Sicht der BLÄK notwendig, um riskante Formen des Alkoholkonsums in Deutschland zu reduzieren." Ferner forderte sie ein Verbot von Alkoholwerbung, bildliche Warnhinweise auf Alkoholprodukten und ihren Verpackungen und mehr Aufklärungskampagnen über die negativen Konsequenzen des Alkoholkonsums. Um die Anzahl der Personen zu reduzieren, die wiederholt alkoholisiert fahren, sollten aus Sicht von Lux überdies sogenannte „Alkolock"-Systeme standardmäßig in Kraftfahrzeuge eingebaut werden, die eine Alkoholfahrt grundsätzlich unterbinden könnten.

Rückgang des Alkoholkonsums in Europa

Professor Dr. Dipl.-Psych. Ludwig Kraus vom Institut für Therapieforschung München (IFT), referierte zu Beginn des Web-Seminars über die Bedeutung des Alkoholkonsums im gesellschaftlichen Wandel sowie über dessen gesundheitliche Auswirkungen.

Während der weltweite Alkoholkonsum seit den sechziger Jahren von 3,8 Liter Reinalkohol pro Kopf im Jahre 1961 auf fünf Liter im Jahr 2010 angestiegen sei, zeige sich in Europa ein differenzierteres Bild. Auch dort hätten die Menschen bis in die frühen siebziger Jahre tendenziell immer mehr Alkohol getrunken; obwohl der europäische Verbrauch noch immer über dem weltweiten Durchschnitt liege, sei seitdem jedoch eine kontinuierliche Reduktion des Alkoholkonsums zu verzeichnen gewesen. Beispielsweise hätten die Deutschen Mitte der siebziger Jahre noch 17 Liter Reinalkohol pro Kopf getrunken, wogegen dieser Wert 2014 nur noch elf Liter betrug. Dafür seien laut Kraus mehrere Faktoren verantwortlich. Da Kriege stets zu einer Zunahme des Alkoholkonsums führen würden, sei dessen Anstieg bis in die frühen siebziger Jahre unter anderem mit den für zahlreiche Menschen traumatischen Erfahrungen des Zweiten Weltkriegs zu erklären. Dagegen hätten die europäischen Staaten seit einigen Jahrzehnten die negativen Folgen des Alkoholkonsums für Konsumenten und deren Angehörige immer stärker erkannt. Gegenmaßnahmen wie Alkoholsteuern, Einschränkungen der Verfügbarkeit des Rauschmittels sowie Aufklärungskampagnen hätten daraufhin zu einem Bewusstseinswandel in den Gesellschaften beigetragen.

Dennoch sei Alkohol weltweit immer noch der siebtgrößte Risikofaktor für Morbidität und Mortalität. Altersstandardisiert sei er für 6,8 Prozent der vorzeitigen Todesfälle bei Männern sowie für 2,2 Prozent der vorzeitigen Todesfälle bei Frauen verantwortlich. Führende alkoholbedingte Todesursachen seien Krebs, Tuberkulose, Verkehrsunfälle und Suizid.

Während Einigkeit bestehe, dass übermäßiger und häufiger Alkoholkonsum die Gesundheit in hohem Maße gefährde, sei hingegen umstritten, ob es risikoarmen Alkoholkonsum gebe. Viele Studien würden zwar nahelegen, dass auch der Konsum geringster Mengen Alkohol gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen könne; einige andere wissenschaftliche Untersuchungen wären aber zu dem Ergebnis gekommen, dass das Trinken von einem sogenannten „Standarddrink" pro Tag der Gesundheit sogar förderlich sein könne. Ein „Standarddrink" enthalte laut Kraus zwischen zwölf und 14 Gramm Reinalkohol, was ungefähr einem halben Glas Bier entspricht.

Auch der von der Bundesregierung empfohlene Schwellenwert für risikoarmen Alkoholkonsum liege für Frauen bei 12 Gramm Reinalkohol pro Tag, ergänzte Professor Dr. Norbert Wolstein, Professor für Pathopsychologie an der Otto-Friedrich-Universität Bamberg. Dass der entsprechende Wert für Männer dagegen 24 Gramm Reinalkohol betrage, sei aus wissenschaftlicher Sicht nicht nachvollziehbar. In vielen anderen Ländern seien die Grenzwerte für Männer und Frauen inzwischen längst angeglichen worden.

Alkoholabhängigkeit mit Entwöhnungstherapie entgegentreten

Anschließend an Kraus hielten Dr. rer. nat. Ernst Pallenbach, Fachapotheker für Klinische Pharmazie und Vorsitzender des Arbeitskreises Sucht der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg, sowie Professor Dr. Norbert Wodarz, Chefarzt am Zentrum für Suchtmedizin der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg, spannende Vorträge über die verschiedenen Ausprägungen der Alkoholabhängigkeit und Möglichkeiten, Behandlungsbedürftigen im Rahmen einer Entwöhnungstherapie Hilfe zukommen zu lassen.

Zuallererst machte Pallenbach auf die traurige Tatsache aufmerksam, dass es bundesweit immer noch eineinhalb Millionen Menschen gebe, die alkoholabhängig seien. Bevor ein Mensch aus ärztlicher Sicht aber als alkoholabhängig gelte, müssten nach Angaben von Pallenbach und Wodarz drei oder mehr von insgesamt sechs Kriterien aus dem sogenannten ICD-10-Katalog erfüllt sein, welcher das wichtigste weltweit anerkannte Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen darstellt. Dazu gehörten starkes oder zwanghaftes Verlangen, Alkohol zu konsumieren, verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Menge, Beginn und Ende des Konsums sowie eine zunehmende Einengung des Denkens auf Alkohol, was auch eine Vernachlässigung anderer Interessen nach sich ziehe. Des Weiteren zählten anhaltender Konsum trotz gesundheitlicher und sozialer Folgeschäden sowie körperliche Entzugserscheinungen bei Konsumstopp oder Konsumreduktion zu den ICD-10-Kriterien. Überdies steige bei regelmäßigem Trinken von Alkohol die Empfindlichkeitsschwelle gegenüber der Substanz an. Aus diesem Grunde sei auch eine Zunahme der Alkoholtoleranz ein Bestandteil des Kriterienkatalogs.

Dabei würden sich laut Wodarz nur wenige Alkoholkranke einen gesundheitsschädlichen Alkoholkonsum beziehungsweise eine Abhängigkeit eingestehen. Dies sei insbesondere im ärztlichen Kontext relevant, denn „ein Alkoholkranker kommt nicht mit Fahne in die Sprechstunde und räumt ein, dass er alkoholabhängig ist, sondern er kommt mit bestimmten Symptommustern. Zum Beispiel mit Nervosität, Stress, Müdigkeit, Depressionen, Schlafstörungen, Magenschmerzen oder Schweißausbrüchen". Entscheidend sei, bei solch unspezifischen Symptomen daran zu denken, dass ein problematischer Alkoholkonsum dafür verantwortlich sein könnte.

Schwierigkeiten vieler Erkrankter, sich eine Alkoholkrankheit einzugestehen, zählen demnach auch zu den Hauptgründen, warum nur acht bis zehn Prozent der Alkoholabhängigen in Behandlung seien, die wenigsten davon in spezialisierten Einrichtungen.

„Oft sind Betroffene erst dann bereit, sich helfen zu lassen, wenn sie aufgrund ihres Alkoholproblems mehr leiden, als ihnen der Alkoholkonsum Lustgewinn oder Trost verschafft", unterstrich Pallenbach.

Wenn ein Patient sich aber schlussendlich dafür entscheide, in eine Entwöhnungstherapie einzutreten, sei eine passgenaue medikamentöse Behandlung notwendig. So gebe es beispielsweise Arzneimittel, welche das Trinkverlangen dämpfen oder die alkoholbedingte Stimulation von Opiatrezeptoren hemmen würden. Bei depressiven Patienten könne außerdem die Einnahme von Antidepressiva eine wichtige Ursache des Alkoholkonsums bekämpfen. Diese medikamentöse Behandlung müsse aber auf jeden Fall durch geeignete psycho- und verhaltenstherapeutische Maßnahmen ergänzt werden. Dann sei ein Erfolg nach Pallenbach durchaus wahrscheinlich.

Dem schloss sich auch Wodarz an, betonte aber, dass der Fortschritt einer Therapie auch davon abhängen würde, ob das Behandlungsziel des Arztes und des alkoholkranken Patienten übereinstimmten. So mache es wenig Sinn, einen Patienten so schnell wie möglich zu kompletter Abstinenz zu drängen, wenn dieser seinen Konsum lieber etappenweise reduzieren wolle. Ein vom Patienten selbstgewähltes Behandlungsziel sollte aber in jedem Fall einen Trinkplan und feste Trinkregeln beinhalten. „Wie viel Alkohol möchte ich am Tag trinken? An wie vielen Tagen pro Woche möchte ich gar keinen Alkohol trinken?" Dies seien notwendige Rahmenbedingungen, welche im Zuge der Therapie festgelegt werden müssten, so Wodarz.

In jedem Fall sei es nach Ansicht von Pallenbach wichtig, das nähere soziale Umfeld eines Alkoholkranken in die Therapie einzubinden. Nach Ende der unmittelbaren Maßnahmen könnten dagegen Selbsthilfegruppen wie die anonymen Alkoholiker zur Stabilisierung des Patienten beitragen.

Alkohol in der Schwangerschaft hat Folgen für das ganze Leben

Privatdozentin Dr. Dipl.-Psych. Mirjam N. Landgraf vom LMU Zentrum für Entwicklung und komplex chronisch kranke Kinder, informierte die Zuschauer des Web-Seminars anschließend zum Syndrom „Fetale Alkoholspektrumstörungen" (FASD). Etwa ein Drittel der werdenden Mütter würde während der Schwangerschaft nicht auf Alkohol verzichten, was für die ungeborenen Kinder dramatische Folgen haben könne.

Da Alkoholmoleküle die Plazentaschranke ungebremst passieren könnten, gelange das Zell- und Mitosegift über das mütterliche Blut direkt in den Blutkreislauf des Kindes. Im Gegensatz zur Mutter verfüge dessen Leber aber über eine eingeschränkte Funktionsfähigkeit und könne Alkohol nur unzureichend abbauen. Deshalb könne Alkohol im Körper des ungeborenen Kindes über einen sehr langen Zeitraum seine schädliche Wirkung entfalten, erklärte Landgraf: „Wenn eine Frau an einem Samstagabend einen Geburtstag feiert und eine große Menge Alkohol trinkt, ist sie möglicherweise am nächsten Tag schon wieder relativ fit. Das Kind braucht aber vier- bis zehnmal so lange, um den Alkohol wieder loszuwerden." Aufgrund der großen Menge an Frauen, die Alkohol während der Schwangerschaft konsumieren würden, sei FASD heute die häufigste chronische Erkrankung bei Neugeborenen. Mindestens ein Prozent aller Schulkinder, was umgerechnet 130.000 Personen entspreche, sind nach Landgraf von dem Syndrom betroffen. Dabei führe FASD zu irreversiblen, lebenslangen Schädigungen des Gehirns. Betroffene litten unter anderem unter einer Intelligenzminderung, Aufmerksamkeits- und Verhaltensstörungen.

Wie ihre Vorredner rief Landgraf deshalb zu einem maßvollen Alkoholkonsum auf. Schwangere Frauen sollten vor dem Hintergrund der Folgeschäden durch FASD sogar gänzlich auf Alkohol verzichten.

Florian Wagle (BLÄK)

Prüfungen per Videostream – Zukunftsmodell oder Notlösung?

Die Umbrüche und Veränderungen, die die COVID-19-Pandemie in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft angestoßen hat, sind nicht zu übersehen. Sie haben natürlich auch nicht vor der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaft Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) Halt gemacht. Vielerorts wurde die Arbeit schwieriger, aber vor allem wurde sie anders. Corona ist nebenbei zum „Booster" der Digitalisierung geworden und der – für manche unfreiwillige – Wandel geht weiter. So startete die BLÄK zu Beginn der Corona-Phase im Frühjahr 2020 damit, Prüfungen von Qualifikationen nach der Weiterbildungsordnung per Videokonferenz durchzuführen; ein ambitioniertes Projekt, das gerade im Vorfeld und in der Anfangsphase neben viel Mehr- auch Überzeugungsarbeit gekostet hat. Wie steht es um die Praktikabilität oder um die technischen Möglichkeiten? Zudem gab es eine Reihe von juristischen Fragen zu klären. Insgesamt wurden über 30 Prozent der Prüfungen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum per Videostream durchgeführt, natürlich verbunden mit einem erheblichen logistischen Aufwand und auch einer gewissen Lernkurve bei den Beteiligten in der Verwaltung.

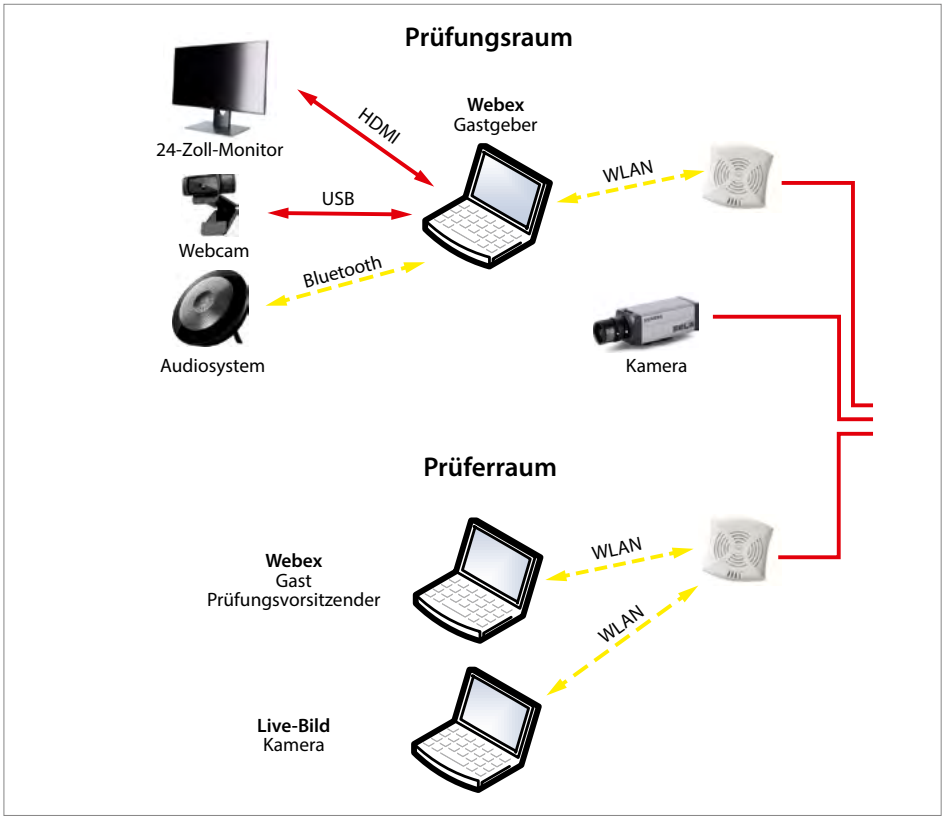


Abbildung 1: Aufbau der Videoprüfungen in der Bayerischen Landesärztekammer.

Goldstandard Präsenzprüfung

Die wichtigsten Gründe, die Facharztprüfung webbasiert durchzuführen, nennt Dr. Judith Niedermaier, Geschäftsführende Ärztin, Referatsleiterin Weiterbildung II: „Die Corona-Pandemie hat ab Mitte März die Durchführung von Präsenzprüfungen aufgrund von Absagen von Prüfern und Prüfungskandidaten nicht mehr ermöglicht. Daher wurde mit Hochdruck und großem Einsatz von der Prüfungsabteilung und der IT der BLÄK an der Implementierung von Videokonferenzprüfungen gearbeitet, sodass diese ab Anfang April durchgeführt werden konnten." Nachdem das Heilberufe-Kammergesetz und die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns lediglich ein „Arztgespräch" vorgeben, erschien das Vorhaben rechtlich durchführbar. Jedoch seien verschiedene Fragestellungen vorab zu klären gewesen. „Das reichte vom Einholen zusätzlicher Einverständniserklärungen über das Briefing der Prüferinnen und Prüfer bis hin zur Gewährleistung gleicher Prüfungsbedingungen für die Prüfungskandidatinnen und -kandidaten durch die Sicherstellung der technischen Voraussetzungen", zählt Niedermaier auf. „Positiv war, dass der Prüfungsbetrieb fast nahtlos im neuen Format weitergeführt werden konnte. Obwohl die Präsenzprüfung nach wie vor der Goldstandard ist und seit Anfang Juli wieder Präsenzprüfungen durchgeführt werden, eröffnet uns die erfolgreiche Implementierung der Videokonferenzprüfung in Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen die Möglichkeit, in kürzester Zeit erneut auf die Videokonferenzprüfung umzusteigen." Negativ sei die erhebliche zusätzliche Arbeitsbelastung weit über die reguläre Arbeitszeit hinaus für das Team der Prüfungsabteilung und der IT, die immer vor Ort waren. „Auch konnten aufgrund des organisatorischen und technischen Aufwands nur etwa ein Drittel der sonst üblichen Prüfungen von April bis Juni durchgeführt werden. Dadurch mussten trotz aller Bemühungen zahlreiche Prüfungen von Kolleginnen und Kollegen leider aufgeschoben werden", zieht die Referatsleitern ihre Bilanz.

Technischer Aufbau

Für das Ganze war natürlich ein gewisser technischer Aufwand notwendig. So war der BLÄK-Prüfungsraum, in dem der Prüfungskandidat sitzt, mit einem Laptop ausgestattet, der während der Prüfungssituation die Rolle des „Gastgebers" einnahm. Der Prüfungskandidat saß an einem relativ großen 24-Zoll-Monitor, mit Kamera, Lautsprecher und Mikrofon. „Die technische

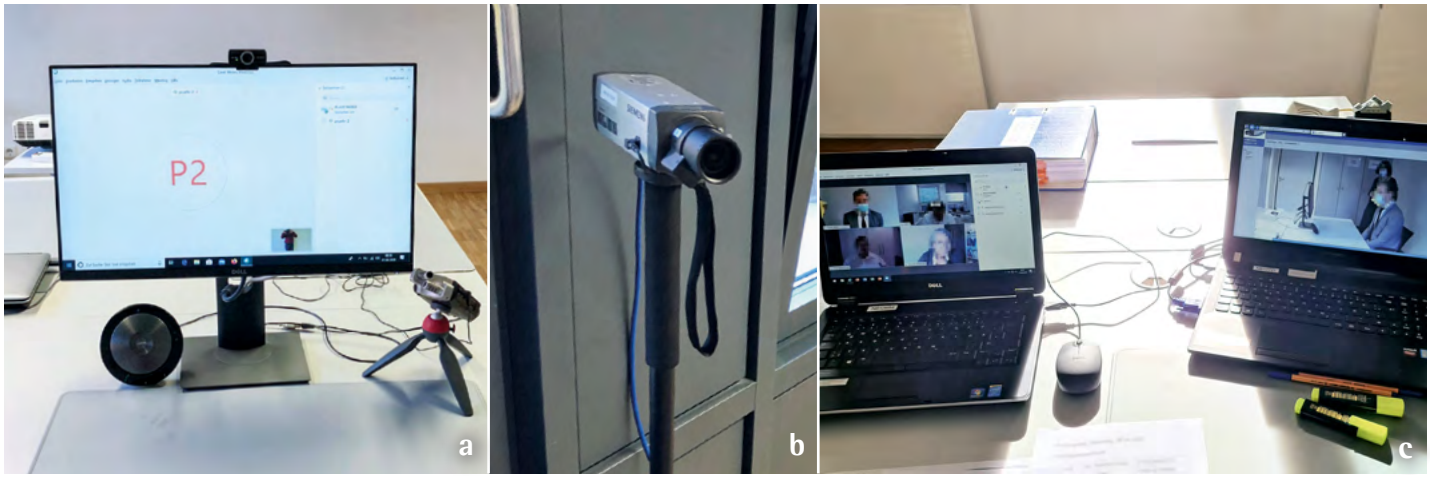


Abbildung 2: BLÄK-Videoprüfungsraum mit technischer Ausstattung – (a) 24-Zoll-Monitor, Webcam, Audiosystem, (b) Kamera sowie (c) Prüferraum mit zwei Laptops (Webex-Konferenz – links – und Live-Bild der Kamera – rechts).

Verbindung zu den Prüferinnen und Prüfern der Videokonferenz wurde vor Beginn der Prüfung durch einen unserer IT-Kollegen hergestellt", erklärt Karsten Sturm von der BLÄK-IT-Administration. Waren alle Prüfer in der Konferenz geschaltet, wurde die Qualität der Übertragung und der Sound getestet und gegebenenfalls entsprechend nachjustiert. „Auch die Darstellungen bzw. Übertragungen von Fotos, Abbildungen oder Grafiken klappte einwandfrei", freut sich Sturm. „Vorausgegangen war ein Test mit jedem Prüfer vor dem Prüfungstag. So konnten wir im Vorfeld noch eine zusätzliche Software auf den Rechnern der Prüfer installieren, was für einen reibungslosen Ablauf sein musste", ergänzt Sturm. Am 21. März 2020, einem Samstag, konnte ein Testlauf mit dem Team der BLÄK-Prüfungsabteilung stattfinden. Weitere Testläufe folgten.

Anzeige

PVS bayern
EIN UNTERNEHMEN DER PVS HOLDING

IHRE PERFEKTE PRIVATABRECHNUNG

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

JETZT MIT BESTEN KONDITIONEN FÜR SIE.

MITGLIED IM Bundesverband Verrechnungsstellen Gesundheit e.V.

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

Am Prüfungstag wurde die Technik in zwei Räumen aufgebaut und es fand noch einmal ein kurzer Check statt. „Grundsätzlich waren die IT-technischen Voraussetzungen der prüfenden Ärztinnen und Ärzte sehr unterschiedlich und mussten individuell im Vorfeld der Prüfung abgefragt werden", erläutert Dr. Birgit Klingl, Abteilungsleiterin Prüfungen, zur Planung eines Videokonferenz-Prüfungstages.

Systemrelevant planen

Insgesamt wurden 398 Videokonferenzprüfungen im Zeitraum vom 1. April bis 30. Juni 2020 durchgeführt. Geprüft wurde durchgehend von Montag bis Freitag, allerdings wegen des ausgerufenen Katastrophenfalls in Bayern und der strengen Abstands- und Hygieneregeln nur in einem stark reduzierten Umfang. „Anfangs waren es sechs Prüfungen pro Tag, zuletzt im Juni konnten wir zwischen zwölf und 14 Videoprüfungen pro Tag abhalten", erklärt Klingl. „Wir mussten ab Ende März systemrelevant planen. Am ersten Videoprüfungstag fanden Prüfungen für die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin statt, dann kamen Facharztprüfungen in Allgemeinmedizin und Kinder- und Jugendmedizin dazu. Von den Zusatzbezeichnungen folgte schnell zum Beispiel die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin. Im weiteren Verlauf wurde dann in allen Gebieten, wozu auch das Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie zählt, sowie auch in verschiedenen Zusatz-Weiterbildungen per Videostream geprüft, wobei vorrangig Fälle berücksichtigt wurden, bei denen im März oder April kurzfristig eine Prüfungsabsage erfolgt war oder bei denen aus anderen, wichtigen Gründen ein baldiger Termin notwendig war", sagt die Abteilungsleiterin.

Im Rahmen der Planung von Videokonferenz-Prüfungen wurden alle an der Prüfung beteiligten Personen gesondert, bei Bedarf mehrfach, vom Team telefonisch kontaktiert bzw. informiert, die Einladungen mit weiteren Informationen wurden an die Beteiligten versandt sowie alle Unterlagen individuell vorbereitet. „Während der Prüfung saßen die Prüfungskandidatinnen bzw. -kandidaten, die zusätzlich mit einer Videokamera live gefilmt wurden, in einem eigenen Raum in der BLÄK, vor einem entsprechend ausgestatteten Bildschirm. Das ‚Monitoring' erfolgte durch die Prüfungsvorsitzenden, die jeweils zuletzt alleine in einem zweiten Raum (Prüferraum) der BLÄK saßen. Vor sich hatten sie zwei Laptops, auf dem einen sahen sie den Prüfungskandidaten über die seitliche Kamera live im Bild, auf dem anderen war der Bildschirm für die Videokonferenz. Der IT-Mitarbeiter blieb während der Prüfung in einem weiteren Raum in der BLÄK in ständiger Rufbereitschaft, um bei potenziellen technischen Problemen sofort eingreifen zu können", führt Klingl aus. Nach Abschluss der Prüfung verließ der Prüfungskandidat den Raum, damit sich die Prüfer ungestört untereinander austauschen konnten. War die Besprechung beendet und stand das Ergebnis fest, wurde der Prüfungskandidat wieder zurück in den Prüfungsraum gebracht und das Ergebnis wurde ihm (per Videostream) mitgeteilt. Vor, während und nach den Prüfungen wurden selbstverständlich die bestehenden AHA-Regeln (Abstand, Hygiene, Alltagsmaske) beachtet. Dazu gehörte ebenso, neben den Gesundheitserklärungen, das regelmäßige Lüften sowie das Reinigen von Kontaktflächen. „Nach einer Videoprüfung mussten alle Unterlagen durchgesehen werden und nach bestandenen Prüfungen wurden so schnell wie möglich die Urkunden erstellt und an den Prüfungskandidaten verschickt. Bei Bedarf bekam der Prüfling eine Bescheinigung ausgehändigt, dass die Prüfung bestanden wurde", so Klingl.

Potenzielles Zukunftsmodell

„Auch wenn es nur virtuell über die Bühne gegangen ist – im Prinzip lief ein Online-Prüfungstag fast genauso ab wie sonst auch immer in den Räumen der BLÄK", ist Dr. Frederik Mader, Prüfer und Prüfungsvorsitzender, überzeugt. „Um Verzerrungen durch langsamen Datentransfer zu verhindern, haben wir Prüfer uns halt ein wenig mehr Zeit genommen, bei den einzelnen Themenkomplexen ein wenig länger anmoderiert und die Probanden ein wenig ausführlicher am Stück zu Wort kommen lassen", führt der Facharzt für Allgemeinmedizin aus Nittendorf weiter aus. Definitiv besser sei, dass sich die beiden Fachprüferinnen und -prüfer (und anfangs auch die Vorsitzende bzw. der Vorsitzende) morgens und abends nicht auf die oft mühsame Reise nach München begeben mussten, sondern die Prüfung bei gleicher Qualität entspannt vom Schreibtisch zuhause (oder in der Klinik) aus abnehmen konnten. Schade sei allerdings, dass der traditionelle informelle Austausch im Prüfer-Team vor Ort weggefallen sei. Mader sagt ganz eindeutig: „Zukunftsmodell! Das setzt natürlich aber voraus, dass die Prüferinnen und Prüfer mit der Zeit gehen und ihre Fallvignetten und Prüfungsfragen auf das neue virtuelle Modell anpassen."

Das mit dem Zukunftsmodell sieht Dr. Kathrin Rothe, Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene der Technischen Universität München, so ähnlich. Sie war eine der Pionierinnen der Videofacharztprüfung des Gebietes Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, die sie erfolgreich absolviert hat. „Als Prüfling war ich in den Räumen der BLÄK in einem mit Kamera, Mikrofon und Bildschirmen ausgestatteten Raum, von wo aus per Videostream die Prüfer und der Prüfungsvorsitzende, mit Bild und Ton, zugeschaltet waren. Vor Ort wurde ich unter Beachtung von Hygiene- und Abstandsregeln von der Prüfungskoordinatorin in Empfang genommen. Den Vergleich zur Präsenzprüfung scheut Rothe nicht und meint, es sei sicherlich für die Prüfer von Vorteil, dass der Anfahrtsweg entfalle. Positiv sei auch der technisch reibungslose Ablauf anzumerken. „In meinem Fall war ich verpflichtet, einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen, was die Kommunikation und die Verständlichkeit mittels Videostream etwas erschwerte." Generell könne es in einer persönlichen Unterhaltung auch hinsichtlich nonverbaler Kommunikation manchmal einfacher sein, sich zu verständigen. Ganz eindeutig ist es aber in Rothes Augen potenziell ein Zukunftsmodell, wenn „der Mund-Nasen-Schutz entfällt und Gesprächsregeln eingehalten werden, wie die Stummschaltung nicht Beteiligter und das Vermeiden von sich gegenseitig ins Wort fallen."

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Hintergrund:

Die Hauptarbeit in der Prüfungsabteilung ist nach erfolgter Prüfungszulassung die Planung, Organisation und Durchführung sowie die Nachbearbeitung aller Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung in Bayern. Geprüft wird in 33 Gebieten mit zahlreichen Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie in 46 Zusatz-Weiterbildungen. Im vergangenen BLÄK-Geschäftsjahr waren es 3.758 Prüfungen.

Bis Ende Februar 2020 sah ein normaler Prüfungstag so aus, dass überwiegend ganztags parallel in fünf Räumen von je einem Prüfungsausschuss mit je drei Prüfern zirka 35 Prüfungen durchgeführt wurden. Insgesamt waren es immer rund zehn Prüfungstage im Monat, die Schulferien teilweise ausgenommen.

Team BLÄK-Prüfungsabteilung

Medizinisches Silbenrätsel

Aus den folgenden Silben und Erläuterungen sind 14 medizinische Suchworte zu bilden. Die Anfangsbuchstaben dieser Suchworte ergeben von oben nach unten gelesen das Lösungswort.

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

Das Lösungswort senden Sie bitte an:
Redaktion Bayerisches Ärzteblatt,
Stichwort „Medizinisches Silbenrätsel 9/2020",
Mühlbaurstraße 16, 81677 München,
Fax 089 4147-202
oder E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Einsendeschluss: 2. Oktober 2020

AB-BA-BLIND-CHI-DEN-DRO-DYS-EPI-ERY-GE-GLI-GLOT-GO-GO-GUS-HAUT-HEIT-IN-KAI-KAR-KI-KU-KUR-LA-LE-LÖ-LÜCKE-MA-NACHT-NE-NE-NETZ-NOM-NUS-OE-OLI-OM-OS-PA-PHA-PHY-PRO-RA-RE-RE-RENS-SCHNITT-SE-SE-SER-SIE-SKA-SO-SPÄT-SUNG-TEO-THRAS-TI-TI-TIONS-TIS-TIS-VER-XE-ZEIT-ZI

1. Durchtrittsort der Arteria subclavia und des Plexus brachialis zur Achselhöhle

2. Schleimhautentzündung des Kehldeckels

3. Grund für die Vitamin-D-Gabe bei Säuglingen/Kleinkindern

4. Hirntumor, der zu Verkalkungen neigt und häufig mit Anfällen als Initialsymptom assoziiert ist

5. Chirurgische Entbindungsart

6. Langzeitkomplikation eines Barrett-Syndroms

7. Komplikation eines Augentraumas

8. Ein Symptom des Morbus Meniere

9. Diese bakterielle Hautentzündung kann einer Tinea corporis ähneln

10. Komplikation einer Struma Operation

11. Extrapyramidal-motorische Komplikation einer meist langjährigen Neuroleptika-Therapie

12. Die Zeitspanne zwischen Ansteckung und ersten Krankheitszeichen bei Infektionskrankheiten

13. Knochenbildung

14. Hemeralopie

Lösungswort:

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

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

Anzeige

Der „interessante Fall“ aus der Gutachterstelle

Folge 9: Die Hüftgelenksbewertung beim Neugeborenen/Säugling als Zusammenschau der anamnestischen Risikofaktoren, der klinischen Untersuchung und des sonografischen Befundes

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.

Die Gutachterkommission hat sich durch die Veröffentlichung des „interessanten Falls“ vor allem der Vorbeugung von Behandlungsfehlern verschrieben. Der folgende „interessante Fall“ möchte darstellen, wie wichtig es ist, im Verlauf einer Behandlung immer wieder die Gesamtsituation, auch nach bereits gestellter Diagnose vor Augen zu haben.

© Oksana Kovach/Alamy/mauritius-images.com

Die Hüftdysplasie des Säuglings ist die häufigste Erkrankung des Bewegungsapparats bei Neugeborenen. Mit der Hüftsonografie steht eine schonende, streng standardisierte, jederzeit reproduzierbare Untersuchungsmethode zur Verfügung. Diese erfordert von den Untersuchern der berechtigten Fachdisziplinen eine von regelmäßiger Anwendung und hohem Verantwortungsbewusstsein geprägte, sichere Durchführung und korrekte Befundung.

Medizinischer Sachverhalt

Der Patient wurde als Zwillingsfrühgeborenes (34 + 2 SSW) per primärer Sectio entbunden. Im Geburtskrankenhaus wurde eine Hüftreifungsverzögerung sowie eine kongenitale Kniegelenksluxation rechts (Genu recurvatum) diagnostiziert. Das Genu recurvatum wurde einer Schienenbehandlung unterzogen. In der Hüftsonografie im Rahmen der U2-Untersuchung wurden noch im Krankenhaus beide Hüftgelenke als Typ IIa nach Graf eingestuft und eine Kontrolle bei der U3-Untersuchung empfohlen.

Die durch den Kinderarzt (Antragsgegner 1) im Rahmen der U3-Untersuchung durchgeführte Hüftsonografie (rechts mit Typ Ib und links mit Typ Ia nach Graf) veranlasste diesen zu keiner speziellen Therapie. Aufgrund seines Genu recurvatum wurde der Patient sowohl kinderärztlicherseits als auch von einem niedergelassenen Orthopäden (Antragsgegner 2) betreut. Seine weitere Behandlung erfolgte in Form von krankengymnastischer Therapie.

Im Alter von acht Monaten wurde eine Zweitmeinung bezüglich des Genu recurvatum in einer orthopädischen Kinderklinik (Antragsgegner 3) eingeholt. Bei der Vorstellung wurde eine Beinlängenverkürzung rechts diagnostiziert und eine Abklärung der Beinlängendifferenz empfohlen sobald der Patient zum Gehen und Stehen kommt.

Aufgrund zunehmender klinischer Beschwerdesymptomatik der rechten Hüfte, wurde durch den Orthopäden eineinhalb Jahre nach der Geburt des Patienten, eine weiterführende Diagnostik des rechten Hüftgelenkes veranlasst. Dabei wurde die Diagnose einer hohen Hüftluxation rechts bei Hüftdysplasie diagnostiziert. In einer orthopädischen Spezialklinik mussten dann drei zum Teil sehr komplexe orthopädische Korrekturoperationen vorgenommen werden.

Vorwurf

Die Vertreter des Patienten wandten sich mit diesem Fall an die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen. Sie rügten die medizinische Behandlung durch die drei Antragsgegner (Kinderarzt/Orthopäde/orthopädische Kinderklinik) und werfen diesen vor, die im Geburtskrankenhaus festgestellte Hüftreifungsverzögerung rechts nicht rechtzeitig behandelt zu haben. Auch sei eine Längendifferenz der Beine festgestellt worden, jedoch habe eine weiterführende Untersuchung/Behandlung der Problematik im Becken-/Hüftbereich nicht stattgefunden. Aus Sicht der Vertreter des Patienten hätte die Identifizierung einer Hüftluxation als Ursache der Beschwerden und der Beinlängendifferenz sowie eine entsprechende kausale Behandlung durch die Antragsgegner stattfinden müssen. Somit seien die Antragsgegner aufgrund eines Unterlassens beziehungsweise Versäumens dieser Behandlung für die folgenden Beschwerden und die Notwendigkeit weiterer Operationen verantwortlich.

Als Gesundheitsschäden werden vorgetragen, dass drei Operationen infolge der versäumten Behandlung notwendig geworden wären. Der Patient habe unter ständigen Schmerzen beim Laufen gelitten und es sei zu einem Behinderungsgrad von 30 Prozent gekommen.

Gutachten

Nachdem sich die beschuldigten Ärzte beziehungsweise die beschuldigte Klinik und die zuständigen Haftpflichtversicherungen mit der Durchführung des freiwilligen Gutachterverfahrens einverstanden erklärt hatten, holte die Gutachterstelle ein externes Sachverständigengutachten ein. Dies ist eine übliche Vorgehensweise der Gutachterstelle. An die gemachten Feststellungen des externen Gutachters ist die Gutachterstelle allerdings nicht gebunden. Sie dienen der Vorbereitung der Entscheidung der Gutachterstelle.

Der Gutachter machte in seinem Gutachten folgende Feststellungen:

Antragsgegner 1 – Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

In der Kinderarztpraxis erfolgte die U3-Untersuchung und die empfohlene Kontrolle der Hüftsonografie. Hier wurden die Hüften links mit Ia und rechts mit Ib nach Graf beurteilt. Der Gutachter führt an, dass nicht nur mit der Einstufung des Sonogrammes als Grad I eine Falschbewertung vorgenommen wurde, sondern, dass die Sonogramme zur Bewertung des rechten Hüftgelenkes nicht geeignet waren. Der Behandelnde habe durch die Fehldeutung der Sonografie-Befunde die Notwendigkeit einer weiteren Kontrolle und

Anzeige

Mit der **mediserv Bank** kombinieren Sie **Bank** und **Privatabrechnung** optimal und können so Ihre Finanzen intelligent gestalten.

- **Liquiditätssicherung für Ihre Praxis**
- **Zugang zu KfW Fördermitteln**
- **Investitionsfinanzierung**
- **100 % Ausfallschutz**
- **100 % Sofortauszahlung**

Neu: Existenzgründungsberatung

Einfach unverbindlich informieren oder direkt einen Termin vor Ort vereinbaren:
www.mediserv.de oder 06 81 / 4 00 07 97

mediserv Bank GmbH
Am Halberg 6 | 66121 Saarbrücken

mediserv
DIE DIREKTBANK IN DER PRIVATABRECHNUNG

gegebenenfalls eine Behandlung nicht erkannt und damit nicht eingeleitet.

Antragsgegner 2 – Facharzt für Orthopädie

Die Diagnostik der kongenitalen Kniegelenksluxation und deren Behandlung war korrekt. Vor dem Risikoprofil des Kindes (Beckenendlage, Zwillingsgeburt, Fehlformen/Fehlstellungen der unteren Extremität) erscheint es dem Gutachter nicht verständlich, dass keine sonografische Untersuchung der Hüften durch den Orthopäden erfolgte. Die sonografische Screening-Untersuchung bei der U3 ersetzt nicht die fachspezifische, vertiefende Abklärung.

Antragsgegner 3 – Orthopädische Kinderklinik

Die Vorstellung des acht Monate alten Patienten in der orthopädischen Kinderklinik erfolgte zur Einholung einer Zweitmeinung bei Genu recurvatum rechts. Bezüglich der Kniegelenksdiagnostik erfolgten die diagnostischen Maßnahmen korrekt. Auch erfassten die Behandelnden eine Beinverkürzung rechts um 1,5 cm. Die Abklärung der Beinlängendifferenz durch weitere Diagnostik wäre in jedem Fall erforderlich gewesen. Hätten die Behandelnden dies gemacht, hätten sie die Hüftluxation erfasst und damit die erforderliche Behandlung zu einem wesentlich früheren Zeitpunkt eingeleitet.

Der Gutachter merkt an, dass sich der niedergelassene Orthopäde und die orthopädische Kinderklinik nur zum Teil auf die Sonografie der rechten Hüfte durch den Kinderarzt verlassen durften, da zu einer Hüftgelenksbewertung beim Kind sowohl die anamnestische Erfassung der Risikofaktoren als auch die klinische Untersuchung und der sonografische Befund gehören. Spätestens beim Feststellen der Verkürzung des rechten Beines wären sie verpflichtet gewesen, unter Berücksichtigung der Gesamtsituation, die Hüfte genauer abzuklären und sich selbst von der Richtigkeit der Hüftuntersuchung durch den Kinderarzt zu überzeugen.

Als Gesamtbewertung führt der Gutachter an, dass der Oberschenkelkopf des rechten Hüftgelenks laut Sonografie-Dokumente in der Geburtsklinik in der Pfanne zentriert war. Damit hätte das Hüftgelenk eine gute Chance gehabt durch eine konservative Therapie erfolgreich behandelt zu werden.

Fazit

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass den drei Antragsgegnern die Erfassung des tatsächlich vorliegenden Befundes misslungen ist und allen drei Antragsgegnern ein Behandlungsfehler vorzuwerfen ist. Es seien drei Operationen notwendig geworden, die mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit bei korrekter Diagnosestellung zu vermeiden gewesen wären. Trotz der drei Eingriffe bestehe die Möglichkeit der Ausbildung einer präarthrotischen Deformität bei mangelnder Ausformung des rechten Hüftgelenkes.

Kausalität – Bindeglied zwischen Fehler und Schaden

Damit ein Arzt haftet, muss ein Behandlungsfehler und ein (Gesundheits)schaden vorliegen. Beide müssen im Sinne einer juristischen Kausalität miteinander verbunden sein. Damit überhaupt eine Kausalität angenommen werden kann, darf der Behandlungsfehler nicht hinweggedacht werden können, ohne dass der eingetretene Gesundheitsschaden entfällt.

Die Kausalität zwischen dem Behandlungsfehler und dem Schaden zu beweisen, obliegt grundsätzlich dem Patienten, der gegenüber seinem behandelnden Arzt einen Schadensersatzanspruch geltend macht. Behandlungsgeschehen sind oft komplex, sodass es durchaus vorkommt, dass nicht sicher gesagt werden kann, wie das Behandlungsgeschehen bei standardgemäßem ärztlichen Handeln verlaufen wäre. Möglicherweise wäre auch dann der vom Patienten angegebene (Gesundheits)schaden eingetreten. Solche Zweifel gehen grundsätzlich zulasten des Patienten. Dieser hat in der Regel den Ursachenzusammenhang zwischen Fehler und Schaden zu beweisen. Wird der Kausalzusammenhang jedoch festgestellt, unterbrechen Behandlungsfehler anderer Ärzte im Regelfall nicht die Kausalkette. Im vorliegenden Fall haftet jeder der drei Antragsgegner gegenüber dem geschädigten Patienten voll für den (Gesundheits)schaden. Wird allerdings zum Beispiel die orthopädische Kinderklinik (Antragsgegner 3) auf Schadensersatz in Anspruch genommen, kann diese einen Teil des geleisteten Schadensersatzes vom Kinderarzt und dem Orthopäden zurückholen.

Entscheidung der Gutachterstelle

Die Entscheidung, ob ein Behandlungsfehler vorliegt trifft bei der bayerischen Gutachterstelle eine Kommission, die sich aus einem Arzt und einem Juristen zusammensetzt.

Diese kommt nach eigenem Studium der Patientenunterlagen und den Ausführungen des Sachverständigengutachtens zu der Auffassung, dass jeder der drei Antragsgegner einen ärztlichen Behandlungsfehler begangen hat. Allerdings hatte der Gutachter „nur" festgestellt, dass bei fachgerechtem ärztlichen Handeln der drei Antragsgegner mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit die vom Patienten als Schaden geltend gemachten drei Operationen hätten vermieden werden können. Damit ein Gericht die Kausalität zwischen Behandlungsfehler und dem geltend gemachten Schaden annehmen kann, verlangt die Rechtsprechung einen für das praktische Leben brauchbaren Grad an Gewissheit, der Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen. An anderer Stelle hatte der Gutachter davon gesprochen, dass bei rechtzeitiger Diagnosestellung „lediglich" eine gute Chance, also keine sichere Chance, bestanden hätte, mit einer konservativen Therapie das Hüftgelenk erfolgreich zu behandeln. Eine gute Chance lässt aber Zweifel offen, ob tatsächlich die Operationen hätten vermieden werden können. Solche Zweifel gehen zulasten des Patienten, wenn er den Kausalzusammenhang zu beweisen hat. Allerdings wertete die Kommission den Behandlungsfehler des Antragsgegners 1 als grob und den Behandlungsfehler der Antragsgegner 2 und 3 als „qualifizierten Befunderhebungsfehler". Sowohl bei einem „groben Behandlungsfehler" als auch einem „qualifizierten Befunderhebungsfehler" dreht sich die Beweislast um. Die drei Behandelnden mussten beweisen, dass die durchgeführten Operationen auch bei fachgerechtem ärztlichen Handeln notwendig geworden wären. Diesen Beweis konnten sie nicht führen.

Autoren

Professor Dr. Ekkehard Pratschke
Alban Braun
Dr. Susanne Jung-Munkwitz

alle Gutachterstelle für
Arzthaftungsfragen bei der BLÄK

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: I. von Kamptz	5./6.10. – Hilton Munich Park, Am Tucherpark 7, 80538 **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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 2.100 €	
Ausbilderkurse				
23.9.2020 *13.00 bis 19.30 Uhr*	Ausbilderkurs für Ärztinnen und Ärzte, die Medizinische Fachangestellte ausbilden (wollen) VL: B. Leffer und F. Frühling	Ärztehaus Bayern, Großer Saal/5. OG, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Medizinische Assistenzberufe, Silke Neumann, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-284, Fax 089 4147-218, E-Mail: mfa-ausbildung@blaek.de	
14.11.2020 *9.30 bis 16.00 Uhr*	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, Mühlbaurstr. 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	Parkhotel Rothof, Denninger Str. 114, 81925 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Melissa Pohl, Tel. 089 4147-413 oder -141, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 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	**München**	Bayerische Landesärztekammer, Melissa Pohl, Tel. 089 4147-413 oder -141, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 890 €	
Hygiene				
23.10.2020 *10.00 bis 18.00 Uhr* **8 ●**	Antibiotic Stewardship (ABS) kompakt für Praxis, MVZ, auch Klinik VL: N. N.	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: abs@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 190 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
26. bis 29.10.2020 **48 ●**	„Antibiotic Stewardship“ Modul I – Grundkurs zum ABS-Beauftragten Arzt VL: PD Dr. R. Strauß	**München**	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: abs@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 900 €	
2. bis 4.11.2020 **38 ●**	Krankenhaushygiene Modul II „Organisation der Hygiene“ VL: Prof. Dr. Ch. Höller	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 **Feldkirchen**	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Claudia Bergwinkl, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de, Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 890 €	
9. bis 12.2.2021 **48 ●**	Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauftragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ VL: Prof. Dr. W. Schneider	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 890 €	
23. bis 25.2.2021 **38 ●**	Krankenhaushygiene Modul III „Grundlagen der Mikrobiologie“ VL: Prof. Dr. W. Schneider	Abteilung für Hygiene und Infektiologie, Franz-Josef-Strauss-Allee 11, 93053 **Regensburg**	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Evelyn Niermann, Tel. 089 4147-755 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de, Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 850 €	
3. bis 5.3.2021 **38 ●**	Krankenhaushygiene Modul VI „Qualitätssichernde Maßnahmen, Ausbruchsmanagement“ VL: Dr. R. Ziegler	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Evelyn Niermann, Tel. 089 4147-755 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de, Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 850 €	
Notfallmedizin				
23. bis 28.11.2020 **96 ●**	Seminar Organisation in der Notaufnahme VL: Dr. M. Bayeff-Filloff	RoMed Kliniken Rosenheim, Pettenkoferstr. 10, 83022 **Rosenheim**	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarztkurse@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 1.550 €	
5. bis 12.12.2020 **80 ●**	Seminar Notfallmedizin Stufen A bis D VL: I. von Kamptz	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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarztkurse@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. H. Angerer	**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, Mühlbaurstr. 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. H. Angerer	**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, Mühlbaurstr. 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, Mühlbaurstr. 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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 290 €	
Psychosomatische Grundversorgung				
11./12.12.2020 **20 ●**	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) – Modul I: Theoretische Grundlagen (20 Stunden) VL: Univ.-Prof. Dr. Dipl.-Psych. G. Laux	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/ fortbildung/fortbildungskalender, 350 €	
18. bis 20.2.2021 **30 ●**	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) – Modul II: Ärztliche Gesprächsführung (30 Stunden) VL: Dipl.-Psych. H. Haisch	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/ fortbildung/fortbildungskalender, 450 €	
Qualitätsmanagement				
17.10.2020 **80 ●**	Qualitätsmanagement E-Learning-Modul (Modul I von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: I. von Kamptz	**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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 800 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
17. bis 24.10.2020 **160 ●**	Qualitätsmanagement (Modul I und II von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: I. von Kamptz	**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, Mühlbaurstr. 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: I. von Kamptz	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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 1.990 €	
17. bis 19.11.2020 **48 ●**	Ärztlicher Risikomanager/-in VL: I. von Kamptz	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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 990 €	
25. bis 28.1.2021 **44 ●**	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie VL: Dr. R. Schaar	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-qm@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 890 €	
Schwangerschaftsabbruch				
8.5.2021 **8 ●**	Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs VL: Dr. S. Eidenschink	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 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, Mühlbaurstr. 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, Mühlbaurstr. 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, Mühlbaurstr. 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 Teilnehmerin/Teilnehmer von der BLÄK gefördert.	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
27./28.11.2020 **20 ●**	Suchtmedizinische Grundversorgung: Seminarteil 2 (Medikamentenabhängigkeit einschließlich motivierender Gesprächsführung sowie Gebrauch illegaler Drogen) VL: Dr. P. Werner	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 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, Mühlbaurstr. 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, Mühlbaurstr. 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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 220 €	
14./15.10.2020 **28 ●**	Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung entsprechend dem Curriculum Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung (2019) VL: Dr. T. Rüther	**München**	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Claudia Bergwinkl, Tel. 089 4147-461 oder -141, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 580 €	
Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot				
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, Mühlbaurstr. 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: Prof. Dr. M. Graw	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 **Feldkirchen**	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung 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: Prof. Dr. M. Graw	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 **Feldkirchen**	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 280 €	
10.11.2020 **8 ●**	Verkehrsmedizinische Begutachtung Refresher VL: Prof. Dr. M. Graw	**München**	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 195 €	
Wiedereinstieg				
18. bis 21.1.2021 **40 ●**	Wiedereinstiegsseminar für Ärztinnen und Ärzte VL: N. N.	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 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, Mühlbaurstr. 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.	

KoStA
Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

KWAB

Alle Themen, alle Orte, alle Termine:

23. SemiWAM® Beratungsanlass Kinder in der Hausarztpraxis
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

25. SemiWAM® Beratungsanlass Dyspnoe– Asthma/COPD
Wird als Online-SemiWAM® angeboten.
Termin ist Mittwoch, der 30.09.2020.

2. Online-SemiWAM® Beratungsanlass Haut in der Hausarztpraxis – Schwerpunkt: chronischeWunden
Termin ist Mittwoch, der 21.10.2020.

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

KoStA – Ein gemeinsames Projekt von:
Bayerische Landesärztekammer
KVB Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Bayerischer Hausärzteverband

COVID-19: Medizin, Politik und Öffentlichkeit

Wissenschaftstheoretische und -praktische Reflexionen

COVID-19 und die Medizin für die Gesellschaft

Die COVID-19-Pandemie war und ist ein medizinisch und gesellschaftlich neuartiges Phänomen. Es musste bei wenig Wissen umfassend gehandelt werden. So wurde, im Europa-Vergleich, in Deutschland und Österreich durch ein gutes Zusammenspiel von Medizin, Politik, Medien, Behörden und Bevölkerung ein sehr überzeugendes Krisenmanagement realisiert: Die niedrige bevölkerungsbezogene Quote der von SARS-CoV-2-Infizierten (ca. zwei Promille), der damit assoziierten Toten (ca. 0,09 Promille) und die Dämpfung der epidemischen Dynamik als Outcome sind zufriedenstellend. Es wurde auch deutlich, dass Sozialstaaten, die weniger Privatisierung des Gesundheitswesens aufweisen und ihre Bürger in wirtschaftlichen Notlagen gut stützen, ganz gut durchgekommen sind.

> *„Die Grenzen meiner Sprache bedeuten die Grenzen meiner Welt."*
>
> Ludwig Wittgenstein [1]

Für den Winter 2020/2021 bestehen allerdings wieder hohe Anforderungen an die medizinische Praxis: effiziente Differenzialdiagnostik bei Erkältungssymptomen, logistische, personelle und infrastrukturelle Basis dafür und für den Krisenfall, qualitativ bessere Tests, Formen eines zwar partiellen gesundheits- aber auch familien- und wirtschaftsverträglichen Lockdowns und so weiter. Das muss auch adäquat fachextern kommuniziert werden. Für diese Aufgaben ist eine Reflexion des unmittelbar Vergangenen sinnvoll.

In der jetzigen postakuten Phase, nach dem „Lockdown-Hammer" und nun im „Dance" auf einer möglichen zweiten Welle [3] finden bereits die Hygieneempfehlungen außerhalb der Medizin zunehmend weniger Resonanz. Somit ist es höchste Zeit für eine „Epikrise" zum Nachdenken.

Handeln bei Ungewissheit – wichtige Einsichten und Grundfragen

Nach dem erfolgreichen akuten Handeln stellen sich grundlegendere Fragen wie: „Was war wirklich wirksam?", „Wie ist das Verhältnis von Hygieneregeln und Freiheitsrechten?", „Wie verhält sich die Medizin zur Ökonomie?" und „Was ist ‚gute' Wissenschaft?". Hier versteckt sich vor allem die Frage: Welche Realität verbirgt sich hinter den Zahlen? Wissenschaftstheoretisch fundierte Antworten zu diesen Fragen sind für die nächste Welle oder Krise hilfreich [4]. Angesichts der hohen Eigendynamik der Epidemie/Pandemie muss der Wissensfortschritt genau überprüft werden. Es geht schließlich um das weitere gesellschaftliche Vertrauen in die Medizin als Wissenschaft und als Public Health-Akteur, und zwar, was die Maßnahmen-Adhärenz in der Bevölkerung anbelangt. Denn vor allem die Klarstellung des Attributs „Wissenschaftlichkeit" als logisch-empirische, aber kritische Rationalität erlaubt es, Corona-Alarmisten, Corona-Skeptiker und Corona-Leugner zum Corona-Realismus hinzuführen und mit anderen Sichtweisen zu balancieren.

Folgende Aspekte des ersten Halbjahres 2020, hier als Thesen oder Fragen formuliert, erscheinen uns bearbeitungswürdig (siehe Anmerkungen/Literaturverzeichnis auf www.bayerisches-aerzteblatt.de):

Praxis hat bei neuen Krankheiten Erkenntnisvorsprung!

Die erste öffentliche Warnung vor dem Virus geht offensichtlich auf den jungen chinesischen Augenarzt Li Wenliang zurück, der Ende Dezember 2019 in einem Chatroom von schweren untypischen Pneumonien in seiner Klinik in Wuhan berichtete. Er war wenig später selbst infiziert und starb Anfang Februar 33-jährig an COVID-19 [5]. Sein Hinweis und auch sein Schicksal wurden zu wenig und zu spät beachtet, und auch jetzt kommen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte) mit ihren Erfahrungen zu wenig zu Wort. Diese Nachrangigkeit der Praxis bei der medizinischen Wahrheitsfindung, wie sie die Evidenzbasierte Medizin (EbM) mit ihrer Präferenz für randomized controlled trials (RCTs) vorsieht, ist in derartig neuen Situationen kontraproduktiv, vernünftige „Face validity" muss zunächst reichen. Weiterführend wäre hier eine Gleichstellung von Praxis mit der Forschung in „transdisziplinären Diskursen", ohne „Message control" und auch mit Kritikern (Anmerkung 1). Nicht zuletzt sollte die Politik nun die „Systemrelevanz" der praktischen Gesundheitsberufe mit einer strukturellen und finanziellen Stärkung anerkennen.

Schlüsselbegriffe müssen definiert werden!

In der Verständigung über die Pandemie wird bereits die Unterscheidung von Prävalenz als Bestandsgröße und Inzidenz als Änderungsgröße oft nicht beachtet. Besonders wichtig sind aber Begriffe zur „Gefährlichkeit" des Virus (Anmerkung 2):

a) Die pathogenetische Gefährlichkeit des Virus auf Bevölkerungsebene kann zunächst nach dem spezifischen Sterberisiko bei einer Infektion beurteilt werden (fallbezogene Letalität; case fatality rate, CFR). Aber auch der Vergleich mit anderen Indikatoren der Sterberisiken, beispielsweise bezogen auf die serologisch ermittelten Infizierten (Infection Fatality Rate, IFR) oder gar die bevölkerungsbezoge Mortalität; (Tote/100.000 Einwohner) erfassen verschiedene Gefährdungsdimensionen [6]. Bemerkenswert dazu ist, dass eine geringe Mortalität ohne Angabe der Infektionsquote der Bevölkerung generell keine belastbare krankheitsbezogene Aussage erlaubt, die CFR liegt deutlich höher, ist aber diesbezüglich zutreffender. Die IFR bei COVID-19 ist wegen der gegenwärtig schätzungsweise fünffach höheren Quote an asymptomatisch versus symptomatisch Infizierten wiederum deutlich niedriger als die CFR. Zur öffentlichen Beruhigung kann daher die Mortalität gewählt werden (D, A: < 0,1 Promille), zur Aktivierung hilft die CFR (D, A: ca. drei Prozent), korrekter wäre die (geschätzte) IFR (D, A: ca. 0,6 Prozent). Allerdings umfasst die epidemiologische Terminologie zur Sterblichkeit fast ein Dutzend weiterer Begriffs- und Kalkulationsvarianten, weshalb jeweils Klärungen des gewählten Indikators erforderlich sind [7, 8]. Hierbei ist in Hinblick auf die Sterbefälle auch noch zu unterscheiden, ob jemand mit oder wegen SARS-CoV-2 gestorben ist. Für kausale Analysen sind Geschlecht, Alter, BMI, Komorbiditäten, und so weiter, aber auch Versorgungssystemparameter (zum Beispiel: Intensivbetten/100.000 Einwohner) relevant.

Zur Charakterisierung der epidemiologischen Ausbreitungsdynamik wird der Indikator „Verdoppelungsintervall" oder die „effektive Reproduktionszahl" (R_{eff}) verwendet. Beide Konzepte zeigen begriffliche und kalkulatorische Probleme (siehe „Modellierungen sind Bilder der Wirklichkeit!").

b) Auch pathologisch lässt sich die Gefährlichkeit des Virus sowohl klinisch charakterisieren, insofern MRT-Bilder der Lunge auch junger Patientinnen und Patienten gravierende Veränderungen zeigen können, was das Atemnotsyndrom auch für Laien verständlich macht (zum Beispiel bei Defektheilungen). Auch visualisierte pathophysiologische Erklärungsmodelle lassen für Interessierte bei entsprechender Didaktik die Virulenz und Multiorgan-Pathogenität des Virus erkennen. Folglich wären integrativ interdisziplinäre Beschreibungen und Bewertungen, die mehrere Dimensionen des Schädigungspotenzials des Virus erfassen, sinnvoll.

Testen, Testen, Testen…?

Der (nötige) Empirismus der Medizin verlangt mehr Tests, aber die Geschwindigkeit und Qualität – vor allem der gesamten Prozedur von der Anforderung der Testung bis zur behördlichen Ergebnis-Meldung und weiteren Veranlassung – ist mit bis zu acht Tagen noch nicht zufriedenstellend. Bereits die Indikationsstellung der Testung lässt neben den Organisationsherausforderungen Optimierungsbedarf erkennen. Auch ist – bei neuen Viren nicht verwunderlich – die Test-Spezifität zu verbessern, und auch die Sensitvität benötigt infektionsphasenspezifische Relativierungen [9]. Dies vor allem wegen dem psychosozialen Problem der Quarantänisierung der „falsch Positiven" mit den individuellen (und kollektiven) sozialen, ökonomischen und rechtlichen Nebeneffekten (Anmerkung 3).

„Daten" produzieren Schatten der Wirklichkeit!

a) Datenerfassung: Der allseitige Datenhunger ist verständlich und so wurde viel publiziert, aber einige dieser Arbeiten mussten wegen Datenmängeln bereits wieder zurückgezogen werden. Es muss nun allmählich klarer werden, dass auch ein Nachdenken über die Situation einen stärkeren Stellenwert haben muss. Zu beachten ist auch, dass die an einem Tag X veröffentlichten Zahlen wegen der Verarbeitungslatenz nur die Situation von ein paar Tagen vorher abbilden können. Dies ist für die Prävention und die Effektivitäts-Evaluation der Maßnahmen wichtig (siehe „Maßnahmen und ihre Evaluation"). Auch wir können hier nur grobe Zahlenwerte anführen, es geht uns aber um prinzipielle Fragen.

b) Datenanalytik: Das nichtlineare Anwachsen der Zahlen, oft nur teilweise zutreffend als exponentieller Verlauf bezeichnet, wurde über Interpolationen der Datenpunkte durch mathematische Funktionen charakterisiert. Aber nicht nur die Deskription der Kurve, sondern vor allem die Prädiktion ist problematisch, weil a priori nicht gewusst werden kann, wann die Kurve abflacht, also linear oder „unterlinear" weiterverläuft: die 95 Prozent Prädiktionsintervalle scherten oft bereits nach wenigen Prognose-Tagen stark auseinander.

c) Folglich ist die Wirklichkeit durch Daten und Datenanalytik alleine, ohne fachtheoretische Überlegungen und inhaltlichen Hypothesen nur eine sehr grobe Heuristik. Der Gegenstand der Forschung, die Epidemie/Pandemie, ist nämlich ein sich selbst-organisierendes heterogenes dynamisches System mit starker Eigenlogik, wo Nachweiskriterien der EbM (zum Beispiel RCTs) nur sehr begrenzt zutreffend sind [10, 11].

> *„Wenn Menschen Risiken als real erleben, sind sie real."*
>
> Ulrich Beck [2]

Wie also schon Vorhersagen des Wetters oder der Börsenkurse zeigen, ist nach Karl Valentin „die Zukunft nicht mehr das, was sie einmal war" (Anmerkung 4).

Modellierungen sind Bilder der Wirklichkeit!

Die epidemiologischen Systemmodelle müssen richtig eingeschätzt werden, denn die S-E-I-R-Modelle bilden zwar die Dynamik der Größe verschiedener Bevölkerungsgruppen bezüglich der Suszeptibilität (S), der Exposition (E), der Infizierten (I) und der Rekonvaleszierten (Recovered, R) prinzipiell gut ab, aber sie bedürfen täglich neuer Berechnungen [12]. Auch sie erlauben nur kurzfristige Wenn-dann-Prognosen mit erheblichen Streuungen. Besonders bedeutsam in diesem Differenzialgleichungssystem der Epidemiebeschreibung ist die erwähnte effektive Reproduktionszahl (R_{eff}), die sich theoretisch aus dem Produkt der Kontakte pro Zeiteinheit, der Infektionsrate pro Kontakt und der Dauer der Infektiösität der betreffenden Person ergibt. Diese Zahlen müssen in der Praxis geschätzt werden, wobei verschiedene statistische Annahmen einfließen [13]. In Deutschland und Österreich war die durchschnittliche R_{eff} um den 10. März maximal bei etwa drei, reduzierte sich daraufhin bis Anfang April auf ca. eins und blieb dann auf diesem Niveau. Hygiene-Maßnahmen wurden aber erst um Mitte März implementiert. Daher ist die R_{eff} kein praktischer Ziel-Indikator, da er am Darstellungstag die Verhältnisse vor etwa einer Woche wiedergibt [14]. Praktischer ist es, die täglich „Neuinfizierten", bei denen „Bruchpunkte" identifiziert werden können [15], als Effekte von Maßnahmen anzusehen (Anmerkung 5).

Maßnahmen und ihre Evaluation – was ist effektiver: „Distancing" oder Mund-Nase-Masken?

Epidemien durch übertragbare Krankheiten können, wenn keine Impfung zur Verfügung steht, verständlicherweise am besten durch „Distancing" eingedämmt werden. In differenzierten Situationen, wie es die modernen Gesellschaften mit ihren komplexen Lebenswelten sind, müssen – um Kollateralschäden zu minimieren – möglichst spezifische Präventionsmaßnahmen geplant und umgesetzt werden: Verbot von Großveranstaltungen, keine Treffen in geschlossenen Räumen, Maskenpflicht, Schulschließungen, Besuchsverbote in Krankenhäusern und Heimen, usw. Nach mehreren Wochen kann dann evaluiert werden, welche der Maßnahmen am effizientesten gewesen sind, beispielsweise bezüglich der R_{eff}. Man kann sich dazu eine multiple Regressionsgleichung vorstellen. Das ist bisher nicht zufriedenstellend gelungen, denn viele der vorher genannten Methodenmängel wurden in diesen Studien nicht ausreichend berücksichtigt. Einfache, rückblickende Kausalanalysen verschiedener Hygienemaßnahmen legen nahe, dass die stärkste Dämpfung der epidemischen Dynamik in Deutschland, der Schweiz und in Österreich durch das Verbot von Großveranstaltungen, und weniger durch Ausgangsverbote erzielt wurde [16, 17]. Es gilt oft: Effekte sind nicht bewiesen, aber auch nicht ausgeschlossen (Anmerkung 6).

„Integrierte Medizin" ist nötig!

Die Neuheit des Virus bringt intensiven Orientierungsbedarf mit sich. Der passende Umgang mit dem Nichtwissen kann als hypothesengeleiteter Erkenntnisprozess im Sinne des kritischen Rationalismus und logischen Empirismus beschrieben werden, der den konstruktivistischen Charakter von Wissenschaft mit bedenkt. Dazu gibt es aber einige Desiderate:

a) Intradisziplinärer Meinungspluralismus: Virologie gilt nun als führende Spezialdisziplin der Medizin. Aber auch Virologen sind trotz naturwissenschaftlicher Gegenstandsbeschreibung nicht immer einer Meinung. Es geht in diesem Fall um die Umgehensweise mit anderen Meinungen, also um Präferenzen für einen Wissenschaftsstil, bei dem nur gesichertes Wissen an die Öffentlichkeit gelangen soll, also eine Art Message control erfolgen soll, oder ob ein

offener Diskurs zur Transparenzsteigerung bevorzugt wird. Und überhaupt: Wie regierungskonform muss und darf die Wissenschaft als „institutionalisierter Skeptizismus" in dieser Situation sein?

b) Multidisziplinarität der Medizin: Grundsätzlich ist die Corona-Pandemie nur im innermedizinischen interdisziplinären Diskurs zu verstehen und adäquat zu managen: Kenntnisse haben Virologen vom Verhalten der Viren, Epidemiologen von deren Verbreitung über Infizierte, Hygieniker von effektiven Vorbeugemaßnahmen, Infektiologen von den klinischen Besonderheiten, Internisten von den symptomatischen Behandlungsoptionen, Pathologen von relevanten Organstrukturveränderungen, Allgemeinärzte von der Situation der Kranken in ihrem Wohnumfeld usw. Die verschiedenen Sichtweisen – Labor, Fallstatistiken, Modellbildung, Pathologie, Schutzmaßnahmen – zeichnen ein schwer verständliches, bruchstückhaftes Mosaikbild der Epidemie und damit von dem zielgerechten Handlungsbedarf. Es liegt eine „assoziative" aber nicht „integrative" Multidisziplinarität vor, die offensichtlich nicht in einen konzeptuellen Rahmen eingebettet werden kann. Nimmt man noch die (Gesundheits-)Ökonomen dazu, dann öffnet sich noch das politische Konfliktfeld „Ethik versus Monetik" [18].

c) „Integrierte" statt „assoziative" Interdisziplinarität ist nötig: „Jeder sagt seine Meinung" spiegelt ein demokratisches Wissenschaftskonzept, aber diese Differenzen sind Nährboden für Verschwörungstheoretiker. Bemühungen um Konsistenzen zwischen verschiedenen medizininternen Fachperspektiven, die vom Betrachter her gesehen, zum Teil schon wegen ihrer Spezialisierungen widersprüchlich erscheinen, wären dazu hilfreich.

d) Verbindungen der Medizin mit anderen Fachgebieten: Es wird deutlich, dass die Hygienemaßnahmen mit Wirtschaftsinteressen kollidieren, auch verschiedene Rechtsbereiche sind negativ berührt. Es stellt sich die Frage, ob die Medizin bei ihrem Standpunkt bleiben und ob dann von Dritten über Konflikte diskursiv abgestimmt werden sollte. Oder, ob die Medizin andere – „extradisziplinäre" – Gesichtspunkte einbeziehen und sich bei der Kompromisssuche beteiligen sollte. Letzteres verführt zu „faulen" Kompromissen, wäre aber fairer. Diese Integration der Perspektiven wäre auf systemwissenschaftlicher Ebene möglich [19, 20]. So könnte die Medizin mit anderen Disziplinen auch entscheidungsvorbereitend die Politik entlasten und sie zugleich auch fordern, weiterhin transparent und evidenzbasiert zu agieren.

Wo bleibt der Mensch?

Die sinnvollen Hygiene-Maßnahmen wie die Heim-Quarantäne, die nur die physische Distanz zum Ziel hat, bewirkt auch soziale Distanz. Das erleben viele Menschen als bedrückend und einengend, neben Heimbewohnern auch junge Menschen. Es fehlt der pragmatischen Krisenmedizin die subjektive Seite, ein Menschenbild, das die „Ökologie der Person" mitdenkt und die Maßnahmen dementsprechend anpasst. Die psychosozialen Effekte der Isolierung, schon mit der banalen Frage der Grundversorgung im Haushalt, ist nicht ausreichend bedacht.

Öffentlichkeit, Recht, Wirtschaft, Politik und Ökologie als Grenzgebiete der Medizin

a) Die Öffentlichkeit muss minimalmissverständlich mit wissenschaftlichen Informationen versorgt werden. Nachrichtenredaktionen müssen über ihre Wissenschaftsredaktionen die Qualität sichern. Viele Informationen sind allerdings eine didaktische Herausforderung. Es wäre dringend geboten, die Corona-Berichte medienwissenschaftlich zu untersuchen, um zu evidenzbasierten medialen Gestaltungsempfehlungen zu gelangen.

b) Recht: Einschränkungen der Bewegungsfreiheit betreffen elementare Bedürfnisse, Nähe und Distanz zu regulieren. Diese sind sinngemäß in der Verfassung zugesichert. Sie kollidieren aber mit dem Interesse des Gemeinwohls und können durch Notstandsgesetze eingeschränkt werden. Darüber wird derzeit diskutiert.

c) Die Wirtschaft muss von der Medizin berücksichtigt werden. Am Maximum der Epidemie bestand ein Konflikt, der auf den Punkt gebracht besagt, dass „ein verhinderter COVID-Toter bis zu 1.000 Arbeitslose mit sich bringt". Dieser ethische Konflikt muss offen angegangen werden (Anmerkung 7).

d) Wirtschaftspolitik muss resilientere lokale, regionale und nationale Versorgungsstrukturen für systemrelevante Güter und Dienstleistungen aufbauen.

e) Politik: Die demokratischen Strukturen sind einem Stress-Test sondergleichen ausgesetzt, bei dem auch Schwachstellen erkannt und verbessert werden müssen. Digitale Überwachung kann nicht die Lösung sein.

f) Zoonosen, also unser Verhältnis zu Tieren (und natürlichen Ökosystemen überhaupt) muss ernster betrachtet werden.

Diese Aspekte verweisen darauf, dass „das große Ganze" mit seinen systemischen Zusammenhängen anzudenken ist. Dabei müssen sich vor allem Medizin und Wirtschaft verständigen, wo ja durch die Gesundheitsökonomik Verbindungen bestehen, die allerdings nicht methodisch eindimensional nur auf die Monetarisierung von Werten konzentriert sein dürfen.

Ausblick

Bis zur biotechnologischen Lösung des Corona-Problems durch Therapie und Impfung, und der Wirkung von digitalen Technologien wie die Corona-App zur Früherkennung und -intervention der Epidemie-Dynamik muss über wohlbekannte verhaltens- und verhältnisorientierte Hygienemaßnahmen gehandelt werden. Dazu muss die Resilienz des Versorgungsystems, insbesondere was den personellen Bereich betrifft, ausgebaut werden. Für die nötige hohe Adhärenz in der Bevölkerung gegenüber den sinnvollen Hygiene-Maßnahmen sind allerdings die wissenschaftlichen Grundlagen der entsprechenden Handlungsorientierungen auf ihre Konsistenz hin zu überprüfen (Konsistenz-Konferenzen). Darüber hinaus erscheint ein sachlicher medizinübergreifender Diskurs wünschenswert. COVID-19 hat auch gezeigt, dass eine Rückführung auf europäische Produktionsstätten medizinrelevanter Produkte hilfreich wäre. Dieses Multi-Tasking stellt eine große Herausforderung auch für Staat und Politik dar.

Die Anmerkungen sowie das Literaturverzeichnis können im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Autoren

Professor Dr. Dr. phil. Dr. rer. pol. Felix Tretter
Vicepresident, Bertalanffy Center for the Study of Systems Science, Paulanergasse 13/2.Stck., A-1040 Wien

Professor Dr. Dr. rer. nat. Dr. h. c. mult. Dieter Adam
ehem. Dr. von Haunersches Kinderspital der Universität München, Lindwurmstraße 4, 80337 München

Korrespondenzadresse:
Professor Dr. Dr. phil. Dr. rer. pol. Felix Tretter, E-Mail: felix.tretter@bcsss.org

Bayerisches Krebsregister

Auf dem Weg zum klinisch-epidemiologischen Landesregister

Führt die COVID-19-Pandemie zu einem Rückgang der Therapien bei Patienten mit Krebserkrankungen? Verschieben sich die Stadien zum Zeitpunkt der Diagnosestellung zu höheren Stadien hin – ein Zeichen, dass möglicherweise Früherkennung und Diagnostik aus Angst vor Ansteckung aufgeschoben werden? Das Bayerische Krebsregister wird im Rahmen von verschiedenen Kooperationsprojekten diese und ähnliche Fragen ab Herbst 2020 untersuchen. Dann sind für diese Fragestellungen valide und robuste Daten für ganz Bayern erhältlich, die ausgewertet werden können und sowohl national als auch international vergleichbar sind. Seit dem 1. April 2017 müssen alle Krebserkrankungen, einschließlich der diagnostischen Ergebnisse und therapeutischen Maßnahmen, in Bayern gemeldet werden. Die Melder haben dafür zwei Monate Zeit. Dann erfolgt die Verarbeitung, unter anderem mit Plausibilitätskontrollen und Aussortieren von Doppelmeldungen, innerhalb von sechs Wochen im Bayerischen Krebsregister.

Die Untersuchung des Effektes der COVID-19-Pandemie auf die onkologische Versorgung stellt bei der Nutzung der Daten des Bayerischen Krebsregisters bisher eine Ausnahme dar. Das Ziel der klinischen Krebsregistrierung ist es – zu normalen Zeiten –, die Qualität der routinemäßigen onkologischen Versorgung zu erfassen. So gibt es in Bayern weiterhin ein Nordost- zu Süd-Gefälle in der Sterblichkeit. Beim Darmkrebs ist zum Beispiel die Sterblichkeit in Oberfranken bei Männern um 31 Prozent höher als in Oberbayern, bei Frauen um 14 Prozent. Auch wenn die klinische Versorgung nur einer von vielen Faktoren ist, die zur Krebssterblichkeit beitragen, ist sie doch von ärztlicher Seite in ihrer Qualität zu beeinflussen und liegt im direkten ärztlichen Verantwortungsbereich. Andere Faktoren wie ein geringer sozioökonomischer Status – sowohl individuell als auch regional – sind oft erheblich schwerer zu beeinflussen und erfordern multisektorielle, politikressortübergreifende Maßnahmen zur Förderung der öffentlichen Gesundheit (Public Health).

Das Bayerische Krebsregister bildet über seine sechs Regionalzentren die bayerischen Regierungsbezirke ab, dabei sind die Oberpfalz und Niederbayern im Regionalzentrum Regensburg zusammengefasst, Landshut im Regionalzentrum München. Die flächendeckende Erfassung von Krebserkrankungen erlaubt es, nicht nur die Versorgung in den universitären und zertifizierten Zentren abzubilden, sondern auch in kleineren Krankenhäusern und im niedergelassenen Bereich. Dadurch wird es möglich, sowohl eine Über- als auch eine Unterversorgung – nicht nur in Corona-Zeiten – zu erkennen und hier gegenzusteuern. Ziel ist eine zeitnahe Rückmeldung der Behandlungsergebnisse in der regionalen Versorgung an die behandelnden Ärzte. Einige der Regionalzentren verfügen über langjährige Kooperationen mit den meldenden Einrichtungen, zum Beispiel im Rahmen der Comprehensive Cancer Center oder von regionalen Tumorvereinigungen. Hier bestehen bereits etablierte Wege der Zusammenarbeit. In anderen Regionalzentren werden die Kooperationen gerade neu aufgebaut und Kommunikationswege geschaffen. Wichtig sind vor allem auch die Meldungen der Ärztinnen und Ärzte, die bisher nicht gemeldet haben. Das Modell des Bayerischen Krebsregisters ermöglicht es – bei aller Vereinheitlichung der Prozesse –, regionale Aspekte in die Rückmeldung einzubeziehen und Ansprechpartner vor Ort zu haben.

Nun sind die Meldungen mit einem zeitlichen Mehraufwand für die Ärzte verbunden. Wichtig ist es, zunehmend Prozesse im Meldeverfahren zu etablieren, die den Zeitaufwand so gering wie möglich halten. Gerade in Akutsituationen wie im Frühjahr dieses Jahres könnte ein Rückgang

der gemeldeten Fälle auch ein Artefakt sein, wenn meldende Einrichtungen die Untersuchungen und Therapien zwar durchführen, aber nicht zeitnah melden können. Im Bayerischen Krebsregister sind elektronische Meldungen sowohl für stationäre als auch für ambulante Einrichtungen möglich. Basis ist das bundeseinheitliche XML-Schema des onkologischen Basisdatensatzes der Arbeitsgemeinschaft der Tumorzentren in Deutschland (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID). Ein Melderportal über ein einheitliches Tumordokumentationssystem wird in den nächsten Monaten implementiert. Es kann aber auch weiter papierbasiert gemeldet werden.[1] Perspektivisch ist die Vermeidung des Mehraufwands in der Dokumentation, zum Beispiel durch die Nutzung eines strukturierten Arztbriefes oder den vermehrten Einsatz von Schnittstellen, das Ziel.

Die COVID-19-Pandemie kann für onkologische Patienten neben der klinischen Behandlung eine Vielzahl an psychologischen, ökonomischen, sozialen und organisatorischen Herausforderungen verstärken. Das Bayerische Krebsregister baut gerade ein wissenschaftliches Netz in Zusammenarbeit mit universitären Partnern auf, um die vielfältigen Aspekte in der Versorgung onkologischer Patienten zu untersuchen. Neben den bereits bestehenden Professuren in der Versorgungsforschung und Biostatistik mit Schwerpunkt Onkologie an den Universitäten Regensburg und München sind weitere Professuren in der Gesundheitsökonomie, klinischen Epidemiologie und künstlichen Intelligenz an den Standorten Bayreuth, Würzburg und Erlangen geplant. Neben der Forschung ist für die Patienten auch ein breites Angebot an Unterstützung wesentlich, das – neben der klinischen Versorgung – sämtliche psychosozialen, pflegerischen und gesundheitlichen Aspekte der Erkrankung berücksichtigt. Während eine Krise bestehende Ungleichheiten verstärken kann, ist langfristig die Vermeidung von Ungleichheiten indiziert.

[1] *Einen Überblick über alle Meldeverfahren und deren Rahmenbedingungen – einschließlich der Vergütung – gibt die neu erschienene Meldebroschüre für Ärztinnen und Ärzte, die derzeit an die bekannten Melder verteilt wird und auch auf den Webseiten des Krebsregisters (www.krebsregister.bayern.de) zum Download zur Verfügung steht.*

Autoren

Professorin Dr. Jacqueline Müller-Nordhorn
Dr. Martin Meyer
Professor Dr. Martin Radespiel-Tröger
Professorin Dr. Monika Klinkhammer-Schalke
Professor Dr. Bernhard Liebl
Professor Dr. Manfred Wildner
Professor Dr. Andreas Zapf

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL),
Bayerisches Krebsregister,
Schweinauer Hauptstr. 80, 90441 Nürnberg

Verantwortungsvolles Handeln in Krisenzeiten

Alterssicherung bei der Bayerischen Ärzteversorgung

Ein gerade 80 bis 150 Nanometer großes Virus ist eine existenzielle Bedrohung geworden – für Gesundheit, Gesellschaft und Wirtschaft. Vieles, was für uns ganz selbstverständlich war, ist auf einmal in Frage gestellt. Gleichwohl erweist sich unser berufsständisches Versorgungswerk einmal mehr als Stabilitätsanker. Die Bayerische Ärzteversorgung (BÄV) hat die Herausforderungen der Corona-Krise bislang gut gemeistert, und vieles spricht dafür, dass dies auch für die ausstehenden Prüfungen der nächsten Monate gilt.

Quelle: Instone Real Estate Development GmbH

Abbildung 1: Im Dezember 2019 erwarb die Bayerische Ärzteversorgung die Projektentwicklung „Schönhof-Viertel" in Frankfurt am Main. Auf einer Fläche von rund 18.500 Quadratmetern entstehen in zentraler Lage überwiegend Mietwohnungen. Am Wohnungsmarkt ist die Nachfrage vergleichsweise unempfindlicher gegenüber exogenen Schocks.

Vor allem in schwierigen Zeiten zeigt sich die Belastbarkeit und Zukunftsfähigkeit eines Systems. Unser Versorgungswerk ist vergleichsweise gut vorbereitet, um die ökonomischen Folgen der Pandemie abzufedern. Die BÄV hat bereits vor Jahren begonnen, sukzessive Sicherheitsmittel aufzubauen, um auch für außergewöhnliche Ereignisse, wie einen exogenen Schock, gerüstet zu sein. Diese sicherheitsorientierte Vorgehensweise hat in der Vergangenheit bei mehr renditeorientierten Kolleginnen und Kollegen nicht immer für Begeisterung gesorgt, bewährt sich aber in Krisenzeiten wie dieser. Bilanzielle Reserven sind kein Selbstzweck, sondern tragen zur Zukunftssicherheit eines Versorgungswerks bei.

Gesundheit schützen und Geschäftsprozesse aufrechterhalten

Die oberste Priorität gilt dem Gesundheitsschutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei gleichzeitig uneingeschränkter Fähigkeit des Versorgungswerks zur fristgerechten Leistung der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung. Der weit überwiegende Teil der Mitarbeiter arbeitet seit Mitte März 2020 im Homeoffice. Die Umstellungsphase verlief problemlos, es kam zu keiner Einschränkung, weder im Beitrags- und Leistungsmanagement, noch im Zahlungsverkehr oder bei der Erreichbarkeit. Inzwischen erfolgt die schrittweise Rückkehr in den „Normalbetrieb" – abhängig von den Rahmenbedingungen und selbstverständlich unter Einhaltung von Abstand, strenger Hygienevorschriften und Mund-Nasen-Schutz.

Flexible und unbürokratische Beitragsanpassung

Insbesondere unter widrigen Bedingungen braucht es verlässliche Partner, die einem zur Seite stehen und gemeinsam nach Problemlösungen suchen. Kolleginnen und Kollegen, die in signifikantem Maße von sinkenden Patientenzahlen und finanziellen Einbußen betroffen sind, können sich an das Versorgungswerk wenden und – im Rahmen der satzungsrechtlichen Vorgaben – eine Anpassung der vorläufigen monatlichen Beiträge vereinbaren. Individuell liegen sehr unterschiedliche Bedingungen vor, sodass gemeinsam mit den Betroffenen situationsgerechte Absprachen getroffen werden – auch um gegebenenfalls später höhere Beitragsnachzahlungen zu vermeiden.

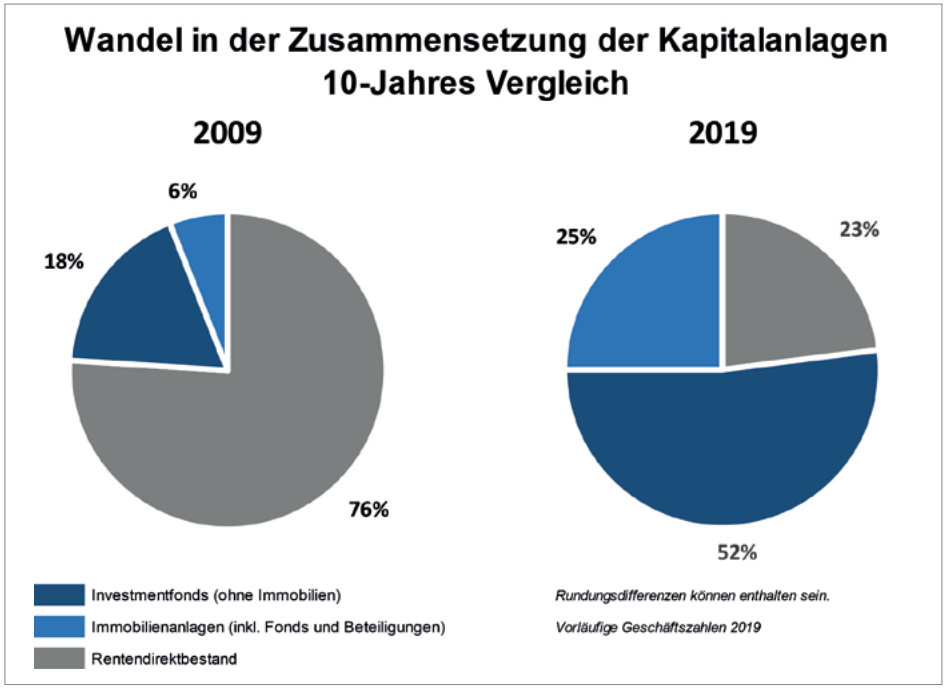
Finanzierungssystem und Diversifikation sorgen für Stabilität

Der Wirtschaftswissenschaftler John Maynard Keynes kam 1926 in seinem Essay „The End of Laissez-Faire" zu dem Schluss, dass viele der „größten wirtschaftlichen Übel unserer Zeit" aus „Risiko, Unsicherheit und Unwissenheit" entstehen. Diese Merkmale finden sich auch in der aktuellen Krise, die noch immer durch eine offene Zeitkomponente gekennzeichnet ist. Eine weitere Besonderheit liegt darin, dass die notwendigen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie auch verheerende Auswirkungen auf die Wirtschaft haben – und zwar sowohl angebots- als auch nachfrageseitig. Staatliche Unterstützungsprogramme zur Überbrückung des temporären Einbruchs sowie Interventionen der Zentralbanken konnten zwar vorerst zu einer Stabilisierung der Finanzmärkte beitragen. Die Nachwirkungen werden aber die Rahmenbedingungen der Kapitalmärkte auf Jahre hinaus prägen und auch kommende Generationen belasten.

Unserem Versorgungswerk kommt zugute, dass es im sogenannten offenen Deckungsplanverfahren finanziert ist. In diesem flexiblen Finanzierungssystem werden die zugesagten Leistungsverpflichtungen nicht allein durch Vermögensanlagen und Zinsen gedeckt, sondern auch durch Beitragsanteile. Durch die Verbindung der Elemente Umlage und Kapitaldeckung ist das offene Deckungsplanverfahren krisenfester und weniger abhängig von Kapitalmarktschwankungen. Dennoch tragen Zinseinkünfte aus der Kapitalanlage ganz erheblich dazu bei, die Leistungen an die heutigen und künftigen Versorgungsempfänger zu finanzieren. Unter den verschärften Rahmen-

bedingungen wird die Anlage liquider Mittel auch für große institutionelle Anleger wie die BÄV zu einer immer anspruchsvolleren Aufgabe. Bewährt hat sich die Strategie der breiten Diversifizierung, also der umfassenden Streuung des Vermögens auf möglichst viele Anlageklassen. Dank des seit Jahrzehnten aufgebauten Wissens ist das Versorgungswerk in der Lage, komplexere Investitionen in verschiedenen Segmenten abzubilden, die für Privatanleger und viele andere institutionelle Anleger in den dafür notwendigen Volumina und Anforderungen nicht realisierbar sind. Hier zeigt sich einmal mehr der Vorteil einer starken Solidargemeinschaft.

Ausreichend Liquidität ermöglicht zudem, flexibel auf Marktveränderungen zu reagieren. Unser Versorgungswerk hat daher den starken Rückgang an den Börsen im ersten Quartal 2020 auch genutzt, um außerplanmäßige Aktienkäufe vorzunehmen. Die Einnahmen im Immobilienportfolio der BÄV bestehen zu fast 80 Prozent aus den Segmenten Wohnen und Büro, die von der aktuellen Krise weniger betroffen sind. Somit kommt unser Versorgungswerk auch in dieser Anlageklasse bisher gut durch die Krise. In der Immobiliendirektanlage sind Mietrückstände bis heute weitgehend ausgeblieben, auch sind noch keine Insolvenzen zu verzeichnen.



Quelle: BVK (Schmitt)

Abbildung 2: In den vergangenen Jahren wurde die Abhängigkeit von festverzinslichen Anlagen durch Umschichtung in mehr Immobilien, Aktienfonds und alternative Investments weiter reduziert.

Der Blick zurück ins Geschäftsjahr 2019, einem der wirtschaftlich erfolgreichsten überhaupt, wirkt aktuell wie eine Rückblende in eine andere Zeit. Dennoch verdeutlicht er, dass die BÄV mit einer vorläufigen Nettoverzinsung in Höhe von 3,7 Prozent gut aufgestellt ist und damit den derzeitigen Marktturbulenzen aus einer Position der Stärke begegnen kann. Solides Wirtschaften der Vergangenheit zahlt sich jetzt aus. Gleichwohl lassen sich die wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Krise zum heutigen Zeitpunkt, Anfang August des Jahres 2020, noch nicht vollständig abschätzen. Dass unser Versorgungswerk in diesem Jahr an die wirtschaftlichen Erfolge des Jahres 2019 anknüpfen wird, ist allerdings unwahrscheinlich. Die Gesamtsituation bleibt weiterhin fragil. Insbesondere eine weitere Infektionswelle könnte zu erheblichen Verwerfungen an den Finanzmärkten führen. „Stand heute" oder „im Moment" sind daher sehr häufig gebrauchte Begriffe geworden, welche in allen Belangen vor allem eines bedeuten: Es gibt für diese ökonomische Krise kein Handbuch. Hinzu kommt eine schier unglaubliche Dynamik der Ereignisse.

Zuversichtlicher Blick in die Zukunft

Während Ärzte, Regierungen und Ökonomen weltweit mit aller Kraft versuchen, die brisanten Auswirkungen der aktuellen Pandemie einzudämmen, wird überall auf der Welt bereits über das Leben nach der Krise diskutiert. Die Zukunftsszenarien der Trendforscher werden sowohl in düsteren, als auch in rosigen Farben gemalt. Niemand kann allerdings von sich behaupten, schon jetzt zu wissen, wie die Welt nach der Viruspandemie genau aussehen wird. Bei den vielen beunruhigenden Schlagzeilen der vergangenen Monate sollte dennoch Zuversicht wieder einen festen Platz in unserem Alltag bekommen. Schon Friedrich Schiller (1759 bis 1805), wusste: „Das Übel, das uns trifft, ist selten oder nie so schlimm, als das, welches wir befürchten." Versuchen wir, optimistisch zu bleiben und aus dem aktuellen Geschehen zu lernen. Denn so hart und verheerend die Pandemie uns alle auf die Probe stellt: Es gibt ganz sicher auch eine Welt nach der Krise.

Der Ausweg aus der aktuellen Lage führt über die Bewältigung der Gesundheitskrise. An dieser wird derzeit global mit immensem Ressourceneinsatz gearbeitet. Die Corona-Krise zeigt uns aber auch in aller Deutlichkeit auf: Wirtschaftliche Aktivität ist zwar längst nicht alles, aber ganz ohne sie ist schnell alles nichts. Die Eingriffe der Zentralbanken werden die Zinsproblematik weiter verschärfen und institutionelle Kapitalanleger weiter vor große Herausforderungen stellen. Die BÄV hat in den annähernd 100 Jahren des Bestehens allerdings schon einige Krisen und Katastrophen erfolgreich bewältigt und immer ausreichend Sicherheit gewährleistet. Der Verwaltungsausschuss und die Geschäftsführung sind zuversichtlich, auch die aktuell schwierige Zeit erfolgreich zu meistern.

Zu den Lehren der Pandemie gehört, dass wir uns als Gesellschaft mehr Gedanken um die Zukunft machen sollten, auch wenn dieses Virus weniger vital bedrohend ist, als zunächst angenommen. Eine hohe Priorität bleibt, eine leistungsfähige Daseinsvorsorge und vor allem ein gut ausgestattetes und funktionsfähiges Gesundheitssystem zu erhalten.

© Weber (BVK)

Autor

Dr. Lothar Wittek

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung, Denninger Straße 37, 81925 München

Professor Dr. Dr. h. c. Peter C. Scriba 85 Jahre

Am 19. August 2020 wurde Professor Dr. Dr. h.c. Peter C. Scriba, Facharzt für Innere Medizin, 85 Jahre alt.

Scribas wissenschaftliche Leistungen haben maßgeblich dazu beigetragen, die Laboratoriumsdiagnostik endokriner Erkrankungen zu etablieren. Überdies zählen Gesundheitspolitikberatung, die Entwicklung von Bestimmungsmethoden für Hormone sowie die Erforschung hormoneller Wirkungsmechanismen zu den Meilensteinen seiner Laufbahn.

Der gebürtige Hamburger begann 1954 an der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg ein Studium der Humanmedizin. 1959 legte er dort sein Staatsexamen ab, erhielt im selben Jahr die Doktorwürde und 1961 die Approbation.

Im gleichen Zeitraum begann er eine Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter am biochemischen Institut der Universität Freiburg (1957 bis 1961). Es folgten Stationen an der Harvard Medical School sowie an der II. Medizinischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU), an welcher er sich 1967 habilitierte.

1966 erhielt er seine Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin und wurde Oberarzt der Medizinischen Klinik Innenstadt der LMU. Sechs Jahre später (1972) ernannte man ihn dort zum außerplanmäßigen Professor. Dabei erweiterte er zeitlebens seine einzigartige Expertise: So erlangte er etwa 1978 eine Schwerpunktbezeichnung für Endokrinologie.

1980 folgte Scriba einem Ruf an die Universität Lübeck und wurde ebenda Direktor der Klinik für Innere Medizin. In diesen Jahren engagierte er sich vor allem für den klinischen und wissenschaftlichen Aufbau und die Weiterentwicklung des Lehrstuhls, der Fakultät und der Hochschule. 1991 kehrte er an die Medizinische Klinik Innenstadt der LMU zurück, wo er bis zu seiner Emeritierung im Jahr 2000 Lehrstuhlinhaber und Ärztlicher Direktor war.

Für seine umfangreichen Verdienste sowie seinen wissenschaftlichen Einsatz wurden dem Jubilar im Laufe seiner Karriere zahlreiche Auszeichnungen und Ehrungen verliehen. So erhielt er unter anderem das Verdienstkreuz 1. Klasse (1992) sowie das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland (2002), den Bayerischen Verdienstorden (1998), die Gustav von Bergmann-Medaille der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (2008) sowie die Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft (2015).

Überdies engagierte sich Scriba in vielen wissenschaftlichen Fachgesellschaften sowie in der ärztlichen Selbstverwaltung. So ist er seit 1995 Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer und seit 2002 dessen Vorsitzender. Außerdem wirkte er mehrere Jahre als Weiterbildungsbefugter und Prüfer.

Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag!

Die Redaktion

Professor Dr. Hanns-Wolf Baenkler 80 Jahre

Am 31. August 2020 wurde Professor Dr. Hanns-Wolf Baenkler, Facharzt für Innere Medizin aus Herzogenaurach, 80 Jahre alt.

Nach dem Studium der Humanmedizin von 1958 bis 1964 an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg absolvierte er das Staatsexamen, promovierte 1965 und erhielt 1966 die Approbation. Von 1966 bis 1971 durchlief er seine Weiterbildungszeit am Medizinischen Universitätskrankenhaus Erlangen-Nürnberg und erhielt 1972 die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin. 1979 erwarb der Jubilar den Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie, 1981 den Schwerpunkt Rheumatologie und die Zusatzbezeichnungen Allergologie (1979), Flugmedizin (1980) und Umweltmedizin (1994). 1972 wurde Baenkler zum Privatdozenten ernannt und 1978 zum außerplanmäßigen Professor. Bis zu seinem Ruhestand 2005 war er am Universitätsklinikum Erlangen-Nürnberg tätig, ab 1980 als Leitender Oberarzt im Institut und in der Poliklinik für klinische Immunologie und Rheumatologie sowie Abteilungsleiter Allergologie.

Bei der Bayerischen Landesärztekammer war er Gründungsmitglied der Ethik-Kommission und viele Jahre als Fachprüfer tätig. Er ist Autor verschiedener Fachbücher, Schriftleiter und wissenschaftlicher Beirat von Fachzeitschriften, veröffentlichte über 200 Publikationen und war besonders in der Forschung aktiv. Unter anderem ließ er sich einen weltweit einzigartigen Test zum Nachweis für die Unverträglichkeit von Schmerzmitteln (Salicylat-Intoleranz) patentieren. Er war außerdem beratender Internist für die fliegerärztliche Untersuchungsstelle Nürnberg. Im Mittelpunkt seines Wirkens standen aber immer die Patienten, getreu seinem Leitspruch „Der Patient ist immer die Hauptperson."

Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag!

Die Redaktion

Professor Dr. Erik Guthy 80 Jahre

Seinen 80. konnte Professor Dr. Erik Guthy am 4. August dieses Jahres feiern.

Nach Abitur und Studium der Humanmedizin legte der gebürtige Schwandorfer die ärztliche Prüfung 1965 ab, promovierte im Folgejahr und erhielt schließlich die Approbation 1968. Danach folgte die ärztliche Weiterbildung an der Hochschule Hannover, die er 1974 als Facharzt für Chirurgie erfolgreich abschloss. Die Schwerpunktbezeichnung Visceralchirurgie erlangte er im Jahr 1994 darauf.

Guthy war anschließend über 20 Jahre, von 1984 bis 2006, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie am Klinikum Weiden. Erfolge konnte er mit seinem Team unter anderem bei der chirurgischen Behandlung von Magenkrebserkrankten verzeichnen („Der neue Tag", 20. Mai 1987).

Guthy lebt nach seinem Rückzug aus dem Berufsleben in Flintsbach in Oberbayern, wo er von 2001 bis 2006 Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbands Rosenheim war. Auch in der Bayerischen Landesärztekammer engagierte sich der Jubilar berufspolitisch als Weiterbildungsbefugter (1998 bis 2006) und als Prüfer (1994 bis 2003).

2005 gab Guthy sein erstes Buch heraus. Statt Fachlektüre reimte der Chirurg Zungenbrecher: „Mit 365 Limericks durch das Jahr". Der ehemals passionierte Reiter fährt noch gern Rad und engagiert sich ehrenamtlich als Vorsitzender im Diakonieverein.

Alles Gute zum runden Geburtstag!

Die Redaktion

Professor Dr. Jürgen Zehner 80 Jahre

Am 13. Juli 2020 feierte Professor Dr. Jürgen Zehner, Facharzt für Innere Medizin aus dem niederbayerischen Passau, seinen 80. Geburtstag.

Nach seinem Studium der Humanmedizin in München, Marburg und Wien legte der gebürtige Deggendorfer 1967 sein Staatsexamen ab, erhielt 1969 seine Promotion und 1970 die Approbation.

Innerhalb der darauffolgenden zwei Jahre brachte sich der Jubilar im Rahmen eines Stipendiums intensiv in die Forschung am Institut für Physiologische Chemie, Physikalische Biochemie und Zellbiologie der Ludwig-Maximilians-Universität München ein.

1972 folgte eine Tätigkeit am Zentrum für Innere Medizin der Phillips-Universität Marburg sowie an der Medizinischen Universitätspoliklinik Marburg (MUPM). Dort widmete sich Zehner unter anderem Hochdruck- und Nierenerkrankungen, der Endokrinologie sowie gastroenterologischen und hepatologischen Problemen. Außerdem übernahm er die Leitung des Hormonlabors der Klinik.

1976 erhielt er seine Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin und wurde Oberarzt an der MUPM. Im darauffolgenden Jahr habilitierte er sich zum Thema Regulation der Reninsekretion.

1979 wechselte der Jubilar ans Städtische Krankenhaus Passau. Dort nahm er von 1984 bis 2005 als Chefarzt die Leitung der I. Medizinischen Klinik wahr. In dieser Zeit entstanden die Abteilungen für Hämato-Onkologie und Kardiologie, eine Dialyse-Abteilung, eine Notaufnahmestation sowie eine hochmoderne Endoskopie-Abteilung. 1987 wurde Zehner überdies zum außerplanmäßigen Professor der Technischen Universität München ernannt.

Dabei erweiterte der Jubilar stets seine umfangreichen medizinischen Kenntnisse. So erlangte er Schwerpunktbezeichnungen für Gastroenterologie (1992) sowie Nephrologie in der Inneren Medizin (1978), die Fachkunde in Laboruntersuchungen in der Inneren Medizin (1997) und die Fachkunde Sigmoido-Koloskopie in der Inneren Medizin (1996).

2005 ließ er sich in seiner internistischen Praxis in Passau nieder, wo er bis zu seinem Ruhestand im Jahr 2017 praktizierte.

Leidenschaftlich engagierte sich Zehner auch in der ärztlichen Selbstverwaltung. So fungierte er viele Jahre als Weiterbildungsbefugter und Prüfer. 1999 wurde er überdies für seine großen Verdienste in der ärztlichen Fortbildung von der Bundesärztekammer mit der Ernst-von-Bergmann-Plakette geehrt. Mit seinem Namen verbunden sind die „Ärztliche Fortbildung Ostbayern", die gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Gesellschaft Oberösterreich sowie die „Bayerisch-Böhmisch-Österreichische Gastroenterologentagung".

Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag!

Die Redaktion

Dr. Uwe Brzoska 75 Jahre

Am 12. Juli 2020 feierte Dr. Uwe Brzoska, Facharzt für Allgemeinmedizin aus dem unterfränkischen Lohr am Main, seinen 75. Geburtstag.

Nach seinem Studium der Humanmedizin legte der in Aschersleben geborene Jubilar 1972 in Würzburg sein Staatsexamen ab, erhielt 1973 die Promotion und 1974 die Approbation.

1975 begann er seine Tätigkeit als Assistenzarzt im städtischen Marienkrankenhaus Amberg. Während dieser Zeit sammelte er unter anderem auf der Intensivstation der Einrichtung Erfahrungen im Gebiet der Inneren Medizin. 1977 ließ Brzoska sich in seiner allgemeinärztlichen Praxis in Lohr am Main nieder. Dort praktizierte er bis zu seinem wohlverdienten Ruhestand im Jahr 2009.

Seine Anerkennung als Facharzt für Allgemeinmedizin erlangte der Jubilar 1993. Dabei erweiterte Brzoska zeitlebens seine medizinischen Kenntnisse. So konnte er seine Expertise 1990 durch die Fachkunde Notarzt ergänzen.

Als Delegierter zur Bayerischen Landesärztekammer (1991 bis 2003) sowie als Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbands Main/Spessart (1983 bis 2002) engagierte sich Brzoska überdies in der ärztlichen Selbstverwaltung. Auch wirkte er viele Jahre als Weiterbildungsbefugter.

Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag!

Die Redaktion

Dr. Manfred Hausel 75 Jahre

Am 30. August konnte Dr. Manfred Hausel, Facharzt für Chirurgie aus Weiden in der Oberpfalz, seinen 75. Geburtstag feiern.

Der gebürtige Eichstätter studierte Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München, legte 1970 das Staatsexamen ab, promovierte und erhielt 1972 die Approbation. Seine Assistenzarztzeit absolvierte er unter anderem am Städtischen Marienkrankenhaus und am Bundeswehrkrankenhaus in Amberg. 1978 erhielt er die Anerkennung als Facharzt für Chirurgie und 1981 den Schwerpunkt Unfallchirurgie. Außerdem erwarb er 1990 die Fachkunde Notarzt/Arzt im Rettungsdienst, 1995 die Fachkunde Röntgendiagnostik und 1998 die Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie. Von 1978 bis 1980 war er Oberarzt in der Unfallchirurgischen Klinik der Universität Gießen, von 1980 bis 1984 Leitender Oberarzt der Chirurgischen Klinik am Städtischen Krankenhaus Weiden und von 1984 bis 2006 Chefarzt der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Klinikum Weiden. Von 2007 bis zu seinem Ruhestand im Jahr 2013 leitete er als Ärztlicher Direktor die Kliniken Nordoberpfalz AG.

In der ärztlichen Selbstverwaltung war der Jubilar als Delegierter zur Bayerischen Landesärztekammer von 1995 bis 2003 tätig. Mit großem Engagement setzte er sich zudem viele Jahre für die ärztliche Weiterbildung auf dem Gebiet der Chirurgie, im Schwerpunkt Unfallchirurgie und in der Zusatz-Weiterbildung Spezielle Unfallchirurgie ein. Bei den Kliniken Nordoberpfalz AG ist er noch als Vorsitzender des Klinischen Ethikkomitees im Einsatz.

Alles Gute zum Geburtstag!

Die Redaktion

Dr. med. Dipl.-Ing. Gerhard Schwarzkopf-Steinhauser 70 Jahre

Gerhard Schwarzkopf-Steinhauser feierte am 27. August 2020 seinen 70. Geburtstag.

Geboren in Arisheim studierte der Jubilar von 1969 bis 1974 an der Technischen Universität München (TUM) Elektrotechnik, Elektronik und Kommunikationstechnik. Anschließend nahm er das Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilian-Universität München auf, legte 1982 die ärztliche Prüfung ab und erhielt die Approbation 1983. Ab 1983 war Schwarzkopf-Steinhauser am Institut für medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Krankenhaushygiene des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching als Assistenzarzt angestellt und durchlief seit seinem Eintritt dort die ärztliche Weiterbildung in allen Fachabteilungen des Instituts. 1989 erlangte er die Qualifikation Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie. 2013 wurde die Klinikhygiene aus dem Department Hygiene und Mikrobiologie des Städtischen Klinikums München (heute „München Klinik") herausgelöst und in die Stabsstelle Klinikhygiene überführt, deren Leiter Schwarzkopf-Steinhauser bis zu seinem Ausscheiden aus dem aktiven Berufsleben war. Schwarzkopf-Steinhauser verfügte über eine Weiterbildungsbefugnis im Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (Anteil Hygiene).

Darüber hinaus ist der Jubilar in der Bayerischen Landesärztekammer Prüfer der Qualifizierung „Krankenhaushygiene". Als Referent bei medizinischen Fortbildungsveranstaltungen und Teilnehmer bei Podiumsdiskussionen setzt sich Schwarzkopf-Steinhauser immer wieder für das Thema Krankenhaushygiene ein, beispielsweise „Hygiene im Fadenkreuz. Management von Ausbrüchen in Einrichtungen des Gesundheitswesens" (2017).

Als Delegierter zu Bayerischen Ärztetagen und Abgeordneter zu Deutschen Ärztetagen bringt sich der Jubilar seit 2003 berufspolitisch ein. Der Krankenhaushygieniker gehört im Gesundheitsladen München dem Vorstand an und ebenso dem erweiterten Vorstand des Vereins demokratischer Ärztinnen und Ärzte (vdää), deren Mitglied er seit der Gründung 1999 ist. Zudem ist er Mitglied bei ver.di, der deutschen Sektion IPPNW Deutschland – Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges, Ärzte in sozialer Verantwortung, und MEZIS, der Organisation „Mein Essen zahl' ich selbst – Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte". Neben der Krankenhaushygiene nennt er den rationalen Einsatz von Antibiotika, die medizinische Versorgung von Geflüchteten, insbesondere von Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus sowie die Privatisierung von Kliniken die Schwerpunkte seiner berufspolitischen Arbeit.

Herzlichen Glückwunsch!

Die Redaktion

Wahlen bei Ärztlichen Kreisverbänden

Bei folgendem Ärztlichen Kreisverband wurde der Vorstand gewählt:

Ärztlicher Kreisverband Hof
1. Vorsitzender:
Ulrich Voit, Facharzt für Allgemeinmedizin, Schwarzenbach am Wald (Wiederwahl)

2. Vorsitzender:
Johann Schötz, Facharzt für Anästhesiologie, Hof (Wiederwahl)

Besetzung des Berufsgerichts für Heilberufe beim Landgericht München I

Bestellung der Berufsrichter

Der Präsident des Landgerichts München I hat am 21. Juli 2020 mitgeteilt, dass Richter **Robert Hamberger** für die Zeit vom 1. August 2020 bis 30. September 2020 zum Vorsitzenden des Berufsgerichts für Heilberufe in München wiederbestellt ist.

Dr. Bettina Kollmannsberger – Referatsleiterin Weiterbildung I

Bettina Kollmannsberger, Jahrgang 1978, studierte nach dem Abitur Humanmedizin an der der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU). Im Jahr 2006 erhielt Kollmannsberger die Approbation. Nach der erfolgreich durchlaufenen Weiterbildung an der Frauenklinik des Universitätsklinikums Erlangen, an der sie auch promovierte, erlangte die gebürtige Weilheimerin im Jahr 2013 die Anerkennung als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Weitere Stationen ihrer Weiterbildung waren das Klinikum Kempten, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie das Krankenhaus Penzberg. 2013 startete Kollmannsberger ihre Karriere bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) im Referat Weiterbildung I – Weiterbildungsbefugnisse. 2014 wurde sie zur Abteilungsleiterin ernannt und 2019 zur kommissarischen Referatsleiterin.

Seit 1. Dezember 2019 hat die Frauenärztin das Referat Weiterbildung I als Geschäftsführende Ärztin und Referatsleiterin übernommen.

Die Redaktion

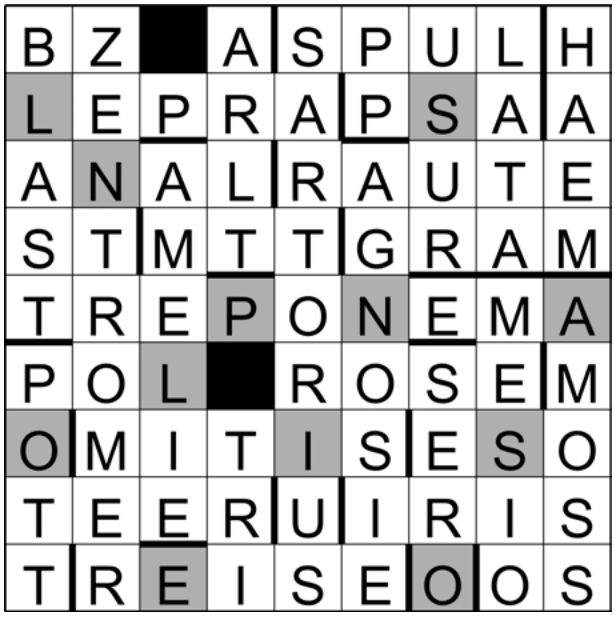
Irmeli von Kamptz kommissarische Referatsleiterin Fortbildung/QM

Das Referat Fortbildung/Qualitätsmanagement (QM) der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) wird seit dem 1. Juli 2020 kommissarisch von der Ärztin Irmeli von Kamptz geleitet.

Nach ihrem Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München durchlief die gebürtige Allgäuerin, Jahrgang 1964, ihre klinische Weiterbildung in München und Regensburg, bevor sie im Jahr 2000 ins Klinikmanagement wechselte. Sie nahm als Medizin-Controllerin Managementaufgaben einer privaten Klinikgruppe in Bayern wahr. 2005 wechselte sie zum Krankenhaus der Missionsbenediktinerinnen von Tutzing e. V. und wurde dort Verwaltungsleiterin. Ab 2008 hatte sie in verschiedenen Funktionen die Geschäftsführung der Klinik Vincentinum, einer Servicegesellschaft sowie eines Radiologie MVZ – alles Einrichtungen der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz von Paul in Augsburg – inne.

Seit dem 1. Februar 2014 ist sie in der BLÄK zunächst im Referat Weiterbildung II und ab Juli 2018 im Referat Fortbildung/Qualitätsmanagement als Abteilungsleiterin Fortbildungsanerkennung tätig.

Die Redaktion



Auflösung des Kreuzworträtsels aus Heft 7-8/2020, Seite 337. Das Lösungswort lautet: POLLENSAISON

Klinikleitfaden Orthopädie Unfallchirurgie

Ob Assistenzarzt in der Orthopädie Unfallchirurgie, Facharzt oder angehender Mediziner – der Klinikleitfaden bietet Ärztinnen und Ärzten das Wissen, das Sie brauchen – anschaulich und praxisgerecht auf den Punkt gebracht.

Der Leitfaden beschreibt die operative und konservative Orthopädie, Unfallchirurgie, Rheumatologie, orthopädische Onkologie und Pädiatrie. Eigene Kapitel für Neurologie und Neuroorthopädie, Psychosomatik, Schmerztherapie, Sportmedizin, Physikalische Therapie inklusive Atlas der AO-Klassifikation sowie mit angrenzenden Themen wie Begutachtung, Orthopädietechnik und Arzneimitteltherapie.

Neu in der überarbeiteten und aktualisierten 9. Auflage: DMARDs, Biologica (mit Evidenz), Einarbeitung der aktuellen Leitlinien und neuester Studien sowie Aktualisierung der Osteoporose-Therapie und der Endoprothesenversorgung/ Überarbeitung des Psychosomatik-Kapitels.

Herausgeber: Steffen Breusch/Michael Clarius/Hans Mau/Desiderius Sabo. ***Klinikleitfaden Orthopädie Unfallchirurgie****. 893 Seiten, Softcover, ISBN 978-3-437-22475-1. 59 Euro. Elsevier GmbH, München.*

Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik

Führungskräfte in der Gesundheitswirtschaft benötigen Wissen über gesundheitsökonomische Zusammenhänge und gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse. Der Autor, ein erfahrener Hochschuldozent, fasst das Basiswissen zur Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik für Pflege-, Sozial- und Verwaltungsfachberufe verständlich und kompakt zusammen.

Das Lehrbuch zeigt, wie deutsche Gesundheits- und Sozialversorgungssysteme für Arbeitslosen-, Kranken-, Pflege-, Renten- und Unfallversicherung entstanden sind und was sie kennzeichnet. Des Weiteren werden die Besonderheiten der Gesundheitsversorgung in Form von sozialer Marktwirtschaft, Wettbewerb und bedarfsgerechtem Versorgungsauftrag identifiziert. Beschrieben wird der Wandel vom Gesundheitssystem zur Gesundheitswirtschaft mit dessen Grundlagen, Ursachen und Folgen sowie den veränderten Rahmenbedingungen im Gesundheitsmarkt und skizziert politische Aspekte der Gesundheitsversorgung hinsichtlich ihrer Funktionen, Herausforderungen und Ziele, den möglichen Reformen und Handlungsspielräumen sowie deren Einbettung in einen europäischen Kontext. Träger und Organisationen der Gesundheitsversorgung werden differenziert dargestellt und Aspekte ausgewählter Versorgungssysteme werden beschrieben. Das Buch begründet gesundheitsökonomische Evaluationen und ihre Relevanz, nennt Kriterien qualifizierter Evaluationen und beschreibt, wie Kosten-Nutzen-Betrachtungen erfolgen und zeigt, wie Versorgungsleistungen dokumentiert und präsentiert werden mittels Sozialberichterstattung, Sozialbudget und Gesundheitsberichterstattung.

Herausgeber: Manfred Haubrock. ***Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik.*** *Lehrbuch für Führungskräfte in der Gesundheitswirtschaft. 568 Seiten, 132 Abbildungen, 75 Tabellen, kartoniert, ISBN 978-3-456-85944-6. 49,95 Euro. Hogrefe AG, Bern.*

Cartoon

Die strafrechtlichen Risiken des Mediziners im Rahmen von Präimplantationsdiagnostik und Pränataldiagnostik

Die Methoden der Präimplantations- und Pränataldiagnostik erfahren immer größere Beliebtheit. Es können mit diversen Untersuchungen vor der Einpflanzung eines Embryos oder im Rahmen einer Schwangerschaft Krankheiten diagnostiziert werden. Doch gerade der medizinische Fortschritt öffnet Missbrauch Tür und Tor.

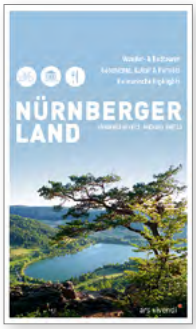
Es ist unabdingbar, dass die rechtlichen Voraussetzungen dieser Verfahren normiert und Verstöße strafrechtlich sanktioniert sind. Der deutsche Gesetzgeber hat die Aufgabe, ein ethisch sensibles Gebiet strafrechtlich zu regeln, aber auch Rechtssicherheit für die Ärzte zu gewährleisten, die die Untersuchungen durchführen. Im Mittelpunkt dieser Arbeit stehen die strafrechtlichen Risiken der Ärzte.

Es wird untersucht, ob der Mediziner de lege lata unzumutbaren Strafbarkeitsrisiken ausgesetzt ist, oder ob die Risiken dem durchschnittlichen Berufsrisiko von Ärzten entsprechen. Letztendlich müsste ein verantwortungsvoller Arzt in Zweifelsfällen eine Untersuchung unterlassen, wenn er dem Wortlaut der Rechtsnorm nicht entnehmen kann, ob diese rechtmäßig ist. In der Arbeit wird festgestellt, dass tatsächlich unangemessene Strafbarkeitsrisiken vor allem bei den Regelungen zur Präimplantationsdiagnostik bestehen und auch praktische Relevanz haben.

Herausgeber: Katharina Ollech. ***Die strafrechtlichen Risiken des Mediziners im Rahmen von Präimplantationsdiagnostik und Pränataldiagnostik.*** *Schriften zum Strafrecht, Band 351. 364 Seiten, Broschur, ISBN 978-3-428-15879-9. 99,90 Euro. Dunker & Humblot GmbH, Berlin.*

Nürnberger Land

Der erste umfassende Reiseführer zum Nürnberger Land: Aktiv sein (oder werden) – mit Wander- und Radtouren, Sonntagsausflügen und Ideen zu kostengünstigen Freizeitmöglichkeiten für die ganze Familie. Kulturelle Vielfalt und besondere Persönlichkeiten kennenlernen – Stadtspaziergänge, die Lieblingsplätze der Promis, Museen, Burgen, Kleinkunst, Feste- und Kirchweihkalender und vieles mehr. Kulinarische Highlights entdecken – zahlreiche Tipps zu Einkehr und Einkauf rund um Bier, Schlachtschüssel und andere Spezialitäten.



Herausgeber: Johannes Wikes/Michael Kniess. ***Nürnberger Land.*** *Wander- und Radtouren, Geschichte, Kultur & Porträts, Kulinarische Highlights. 269 Seiten, zahlreiche Abbildungen, Softcover, ISBN 978-3-7472-0121-3. 16 Euro. ars vivendi Verlag, Cadolzburg.*

Die Eltern im Alter begleiten

Mutti baut ab, und Papa wird seltsam – so fängt es oft an, wenn die Eltern pflegebedürftig werden. Für die Familienmitglieder, die dann die Pflege übernehmen, bedeutet dies einen enormen Kraftakt.

SPIEGEL-Autoren, Pflegeexperten und Betroffene geben im vorliegenden Buch zahlreiche Tipps, wie man die Eltern im Alter begleitet, die verschiedenen Phasen der Pflege organisiert und finanziert und sich dabei selbst vor Überforderung schützt.

Mit vielen Fallbeispielen, einem Coaching und einem großen Serviceteil ist dieses Buch ein hilfreicher Begleiter, um die emotionalen, organisatorischen, juristischen und finanziellen Herausforderungen, die die Pflege alter Eltern bedeutet, zu meistern.

Herausgeber: Markus Deggerich/Susanne Weingarten. ***Die Eltern im Alter begleiten.*** *Planen, helfen, pflegen – und sich selbst vor Überforderung schützen. 272 Seiten, gebunden mit Schutzumschlag, ISBN 978-3-421-04848-6. 20 Euro. Deutsche Verlagsanstalt, München.*

Schwitzbaden, Schröpfen und Kurieren – Bader in Franken

Mitte Mai hat das Fränkische Freilandmuseum des Bezirks Mittelfranken wegen der derzeitigen Kontaktbeschränkungen seine neue Sonderausstellung zum Baderhandwerk in Franken per Video im virtuellen Raum eröffnet.

Die Bader sorgten vom Spätmittelalter bis in das 20. Jahrhundert hinein für die Gesundheitspflege und wundärztliche Versorgung im Land. „Bader" ist im deutschsprachigen Raum ein weit verbreiteter Familienname. Das spiegelt wider, dass es im Spätmittelalter eine flächendeckende Versorgung mit Badstuben gab. Nur ein handwerklich ausgebildeter, geprüfter und in der Zunft organisierter Bader durfte eine Badstube betreiben. So finster und dreckig kann das Mittelalter also gar nicht gewesen sein.

Ein Bader lässt eine Frau zur Ader.

Hans Dirmstein 1471, Universitätsbibliothek Johann Christian Senckenberg, Frankfurt am Main.

Das Badhausforschungsteam des Fränkischen Freilandmuseums begleitet den Wiederaufbau des mittelalterlichen Badhauses aus Wendelstein, das nächstes Jahr im Museum wieder in Betrieb genommen werden soll. Als Vorgeschmack darauf präsentiert das Team seine Forschungsergebnisse zum fast vergessenen Berufsstand der Bader in Franken nun in einer Ausstellung zum Baderhandwerk.

Die spritzig und farbenfroh gestaltete Ausstellung ist nicht nur inhaltlich interessant, sondern auch ein optisches Vergnügen. Einzelbesucher können die Ausstellung im Freilandmuseum besichtigen. Aber auch von zu Hause aus ist die virtuelle Eröffnung mit ausführlichen Informationen zum Baderhandwerk und Einblicken in die Entstehung der Ausstellung auf Instagram, Facebook und auf der Webseite des Museums www.freilandmuseum.de zu erleben.

KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

430 Fortbildungen, Kongresse & Seminare
433 Rechtsberatung
433 Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen
436 Praxiseinrichtungen
436 Praxisgemeinschaften
436 Praxisgesuche
436 Stellenangebot
447 Stellengesuche
375 Urlaub/Reisen/Kurorte
447 Kongresse/Fortbildungen
448 Bekanntschaften

Anzeigenschluss für Heft 10/2020

8. September 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 **23.10.–24.10.20** **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 Anmeldung 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 C **25.09.–27.09.20** **Kurs D** **23.04.–25.04.21** **Kurs A in Köln** **23.10.–25.10.20** **08.01.–10.01.21**	**Akupunktur Zusatz-Weiterbildung (auch KV-Fallseminare)** weitere Kurse in NHV, Homöopathie Palliativmedizin, Psychosomat. GV, Ernährungsmedizin, Atemmedizin, Bewegungsmedizin, Manuelle Medizin, Interdisziplinäre Schmerztherapie	**Praxis Dr. Rietsch** Glockenhofstr. 28 **90478 Nürnberg** Freitag 14:30–21:30 Uhr Samstag/Sonntag 09:30–16:30 Uhr	**IAN-Akademie** **Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber** Marzellenstr. 2-8, 50667 Köln, direkt am Dom Tel.: 0221 120 69 11, info@ian-med.de www.ian-med.de Einmalgebühren, Frühbucherrabatte 200 Std. Komplettausbildung ab 2.190,– €
Beginn: **21.11.20**	**Curriculum „Verhaltenstherapie und neuere Weiterentwicklungen“ für Mediziner und Psychologen** (136 WE an 8 Wochenenden) Leitung: PD Dr. Thomas Mösler und Dr. Wolfram Dorrmann (Fortbildungspunkte werden beantragt)	**Psychotherapeutische Ambulanz II des IVS** Nürnberger Str. 22 **90762 Fürth**	**Institut für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin und Sexuologie (IVS)** Nürnberger Str. 22, 90762 Fürth Tel.: 0911 975607-201 Fax: 0911 975607-202 info@ivs-nuernberg.de **Online-Anmeldung: www.ivs-nuernberg.de** Teilnahmegebühr: 155,– € pro Tag (8 WE)
   16.10.–17.10.20 **Beginn ab 04.12.20** **22.01.–23.01.21**	**Klinische Hypnose, Hypnotherapie u. hypnosystemische Interventionen mit Kindern und Jugendlichen** (Curriculum-KiHyp M.E.G.) **Einführungskurs B1/KE** Dr. Burkhard Peter **Grundkurse K1–K7** **C/CK-Anwendungsseminar: Hypnotherapeutische Konzepte bei Adipositas und Binge-Eating-Disorder** Dr. Dipl.-Psych. Cornelie Schweizer (Fortbildungspunkte werden beantragt)	**Psychotherapeutische Ambulanz II des IVS** Nürnberger Str. 22 **90762 Fürth**	**MEG-Regionalstelle Nürnberg/Fürth am IVS** Nürnberger Str. 22, 90762 Fürth Tel.: 0911 975607-201 Fax: 0911 975607-202 meg@ivs-nuernberg.de **Online-Anmeldung: www.ivs-nuernberg.de** Teilnahmegebühr: 290,– € pro Wochenende (16 FE)
16.10.20 **München** **17.10.20** **Nürnberg**	**Zusatzbezeichnung Akupunktur** G1–G15 (Abschnitte A–E Kursbuch BÄK) **Beginn neuer Reihen**	**Fortbildungszentrum der DÄGfA** **81375 München** **St. Theresien-Krankenhaus** **90491 Nürnberg**	**Deutsche Ärztegesellschaft für Akupunktur e. V.** Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089 71005-11 Fax: 089 71005-25 fz@daegfa.de/www.daegfa.de Gebühr: Mitglieder G1–G3 390,– €, Kurstag 160,– €
29.10.–01.11.20	**3. Herbstakademie Niederaltaich** **4-Tage-Intensivkurs** **Beginn Kurse zur Zusatzbezeichnung Akupunktur G1–G4 (A1–A3, B1)** **Akademie mit Spezialkursen für Fortgeschrittene** Integrative Anwendung von TCM und Akupunktur mit prakt. Übungen u. a. Gelenkschmerzen, Aurikulomedizin, Kopfschmerz, Migräne, inkl. 4 KV Fallkonferenzen Tageskurse und Abendveranstaltungen	**Benediktinerabtei** **St. Mauritius** Mauritiushof 1 **94557 Niederalteich** www.abtei-niederaltaich.de	**Deutsche Ärztegesellschaft für Akupunktur e. V.** Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089 71005-11 Fax: 089 71005-25 fz@daegfa.de/www.daegfa.de Gebühr für Mitglieder: G1–G3 390,– €, Kurstag 160,– €

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
15.03.–26.03.21 **20.09.–01.10.21** **Start 30.01.21** **Start 28.01.21** **Start 18.03.21**	**Sozialmedizin A+B,** 600,– €* **Sozialmedizin C+D,** 600,– €* **Zusatzbezeichnung Psychotherapie** 5.240,– €*, 262 UE, 11 Module **Gruppenselbsterfahrung,** 2.000,– €*, 100 UE, 6 Module **Leadership,** 1.200,– €*, 3 Module	**97688 Bad Kissingen** Weitere Informationen erhalten Sie unter www.akademie-heiligenfeld.de	**Heiligenfeld GmbH** **Akademie Heiligenfeld** Altenbergweg 6, 97688 Bad Kissingen Tel.: 0971 84-4600 info@akademie-heiligenfeld.de www.akademie-heiligenfeld.de *Preise zzgl. Tagungspauschale
09.09.–13.09.20 **16.09.–20.09.20** **14.10.–18.10.20** **18.11.–22.11.20** **16.12.–20.12.20** **13.01.–17.01.21** **10.02.–14.02.21**	**Psychosomatische Grundversorgung, Psychotraumatologie** 20 Std. Theorie 30 Std Interv.tech. 10 Std. Balint EBM-plus 200 35100/35110 alle Facharztgebiete	**Institut für Mediziner und Psychologen WIMP** **Würzburg** **München**	**Leitung: Dr. Renate Dill** FA für Psychosomatische Medizin, Kinder-Jugendl. -Erwachsenentherapie Psychoanalyse Tel.: 0931 278226 Fax: 0931 275812 Dr.R.Dill@t-online.de Mobil: 0151 58838573 www.dill-systeme.de
November 2020 **Dezember 2020**	**Psychopharmakologische Kurvenvisite,**18.–20.11.20, Irsee **Wie kann Gesundheit erhalten bleiben?** 23.–25.11.20, Seeon **Einführung in die Gewaltberatung** 30.11.–02.12.20, Seeon **Transgenerationale Psychotherapie** 03.–05.12.20, Irsee **Neurologie für Allgemeinmediziner und Nicht-Neurologen** 11.–12.12.20, Irsee	**Kloster Irsee** Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 **87660 Irsee** **Kloster Seeon** Kultur- und Bildungszentrum des Bezirks Oberbayern Klosterweg 1 **83370 Seeon**	**Bildungswerk Irsee** Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel.: 08341 906-604/-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de
Block 1: **29.01.–31.01.21** **01.10.–03.10.21** **Block 2:** **19.03.–21.03.21** **19.11.–21.11.21** **Balintgruppe:** **15.01.–16.01.21** **26.03.–27.03.21** **30.04.–01.05.21** **25.06.–26.06.21** **06.08.–07.08.21**	**Psychosomatische Grundversorgung 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 Zeitstunden statt.	**Seminarräume im Martha-Maria Krankenhaus** Räume in der Psychosomatischen Tagesklinik (2. Stock) Stadenstraße 64 a **90491 Nürnberg** Seminarräume in der Psychosomatischen Tagesklinik (1. 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)
Informationsabend 08.10.20 **Beginn 10.10.20**	**Ausbildungsbeginn März 2021** Aus-/Weiterbildung zum/r Ärztlichen/ Psychologischen PsychotherapeutIn oder Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutIn **Theoretische und behandlungstechnische Grundlagen in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie für Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Psychosom. Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, (auch für KJ)** zertifiziert	**MAP, Müllersches Volksbad** Rosenheimer Str. 1 **81667 München** **MAP, Müllersches Volksbad** Rosenheimer Str. 1 **81667 München**	**Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e. V.** Tel.: 089 4019 202-0 kontakt@psychoanalyse-map.de www.psychoanalyse-map.de **Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e. V.** Tel.: 089 4019 202-0 kontakt@psychoanalyse-map.de www.psychoanalyse-map.de Kosten: 480,– € pro Semester, 5 Samstage

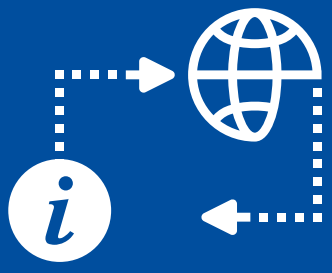
Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
26.09.20 **Beginn: 9:15 Uhr**	**Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED)** Arzt-Patienten-Seminar Prof. Dr. med. M. F. Neurath Prof. Dr. med. R. Atreya	**LIVE-Stream**	**Universitätsklinikum Erlangen – Medizinische Klinik 1** Auskunft und Anmeldung (erforderlich): Tel.: 09131 85-36375 med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de Online-Anmeldung: www.uker.de/m1-apsced20 Programm: www.medizin1.uk-erlangen.de
23.10.–24.10.20	**Aufbaukurs Internistische Intensivmedizin** • Gerinnungsstörungen • Infektionen PD Dr. med. R. Strauß Zur Zertifizierung angemeldet	**Hörsäle Medizin, Hörsaal 400** **91054 Erlangen**	**Universitätsklinikum Erlangen – Medizinische Klinik 1** Auskunft und Anmeldung: Tel.: 09131 85-36375 med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de Programm: www.medizin1.uk-erlangen.de Gebühr: 190,– € inkl. Skript und Verpflegung

ACHTUNG: Hinweise zur aktuellen Gefährdungslage

Aufgrund der aktuellen COVID-19 Situation kann es auch weiterhin zu kurzfristigen Absagen der Veranstaltungen *(siehe Seite 430–432)* 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	**250,– € zzgl. MwSt.**
Anzeigengröße B: 50 mm Höhe, 4-spaltig	**380,– € zzgl. MwSt.**
Anzeigengröße C: 75 mm Höhe, 4-spaltig	**495,– € zzgl. MwSt.**

Größere Anzeigen auf Anfrage.

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

Bethel

Ihre Spende hilft kranken, behinderten und vernachlässigten Kindern. www.bethel.de

359

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

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 9138-0
Fax 030 - 88 9138-38
berlin@uls-frie.de
www.uls-frie.de

KLAPP RÖSCHMANN RIEGER RECHTSANWÄLTE
KANZLEI FÜR ÄRZTE
Dr. Eckhard Klapp, Rechtsanwalt
Achim Röschmann, Rechtsanwalt
Bernd Rieger, Rechtsanwalt
Dr. med. Thomas Preuschoff, Rechtsanwalt und Arzt
Janina 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

Satt ist gut. Saatgut ist besser.
brot-fuer-die-welt.de/saatgut
Mitglied der actalliance
Brot für die Welt
Würde für den Menschen.

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

PRAXISBERATUNG
Optimal vorbereitet für die Praxisgründung/Praxisabgabe
PraxisFinanz Werner
Berater der Arztpraxen
Mit einer unabhängigen, geförderten Beratung
_ Niederlassungsberatung
_ Abgabeberatung
_ Praxiswertermittlung
_ Liquiditätsplanung
_ Seminare (online)
_ Finanzkonzept
_ Organisationsberatung
_ Personalberatung
PraxisFinanz Werner GmbH
Martin Werner-Böhm
Olgastraße 82 | 89073 Ulm
Fon 0731 96 33 923 0
kontakt@praxisfinanz.de

Endlich Ihre eigene Privatklinik
Stilvolles Ensemble in der Mitte von Nürnberg zu vermieten

MIP Immobilien-Verwaltungs GmbH & Co. KG
Telefon: 0911/9397660
E-Mail: info@mip-immobilien.de
Internet: www.mip-immobilien.de

Praxis-/Büroräume im Herzen von Augsburg
zentral, direkt am Rathausplatz gelegen **(ca. 136 m² und ca. 92 m²)**
Die Flächen können nach Wunsch des Mieters renoviert werden.
Miete ca. 12 €/m² (je nach Ausbauwunsch). Mieter-Maklercourtage
2 Netto-Monatsmieten zzgl. ges. gültiger MwSt.
Hartmann & Brehmer GmbH & Co. KG
Unter dem Bogen 1, 86150 Augsburg
Telefon 0821 / 455 44 332
E-Mail: info@hartmann-brehmer.de

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

Zulassungsverkauf Fa-Praxis Psychoth.Nbg
Facharzt-Praxis Nürnberg-Nord PT/ Psychosomatik KV-Zulassung zu vergeben ab 04/21
mail dr.reck@arcor.de

Hausarztpraxis mit guter Work-Life-Balance, mittelgroß, attraktiv, modern, ausbaufähig in Bad Mergentheim flexibel Ende 2020 abzugeben. Geeignet auch für zwei Ärzte.
Kontakt: Chiffre 2500/17041

www.europmed.de
die Praxisbörse - und mehr - für Bayern
Psychiatrie: München-Stadt mit Einarbeitung; gerne auch Übergabe an Praxis/MVZ mit Anstellung für 3 Jahre; Umfangr. Lkr. Kelheim.
Hausarztpraxen: Marktgemeinde im Lkr. Weilheim, beste Konditionen; Ingolstadt beste Lage, umfangreich; Nähe Augsburg; München Stadt Zulassung.
Gynäkologie: Lkr. Donau-Ries mod. Räume.
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

- Baden-Württemberg / Bayern -
Nachfolger/Partner gesucht?
-> FUB-AG Praxenmarkt <-
www.fub.ag ulm1@fub.ag

Provisionsfrei!
Klimatisierte Arzt-Praxisräume in Ingolstadt, zentral gelegen, direkt am Klinikum (Hollis Center) mit sehr guter Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel, ausreichend Parkplätze. Die Praxis ist vollständig eingerichtet, das Mobiliar kann auf Wunsch kostenlos übernommen werden. Geeignet für 2-3 Ärzte.
Gesamtgröße: 262 qm
Aufteilung: Anmeldung, Back Office, Wartezimmer, Labor, 3 Sprechzimmer, 4 Behandlungszimmer, 2 Stauräume, großer gemütlicher Personalraum.
Laufende Kosten: Kaltmiete 11,50 €/qm
Nebenkosten 3,90 €/qm incl. Heizkosten
Gesamtmiete derzeit 4.014,63 €
Weitere Angaben, Bilder und Besichtigungstermin unter
0174 7862340

Einzigartige MKG-Praxis in Mittelfranken
2 OPs mit höchster Reinheitsstufe / Größe und Ausstattung optimal für mehrere Übernehmer, MVZ etc. / Übernahmezeitpunkt und Kaufpreis verhandelbar / Referenznr. 117465 / bei Interesse:
Dr. Meindl&Coll. AG, stefan.schimkus@muc-ag.de
0911 / 234209-26

Praxisräume in Eggenfelden zu vermieten
147 qm im 1. Stock
incl. 5 Stellplätze
Miete pro qm 8,00 EUR zzgl. NK
EDV-Netzwerkverkabelung, Lift
-Apotheke im Gebäude-
Nähere Info's
Tel. 08727/9679460

Privatpraxis in Bamberg
Kinderheilkunde, Naturheilverfahren und Hausarzt (auch für Erwachsene) aus Altersgründen abzugeben - Übergangszeit erwünscht.
Chiffre: 0001/11954

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

Praxisnachfolger langfristig gesucht
Praxisnachfolger für Privatpraxis in München-Ost langfristig zur Einarbeitung gesucht.
Chiffre: 0001/11939

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

KV- Zulassung Rottal-Inn
KV-Zulassung Allgemeinmedizin, Rottal-Inn bzw. kleine, ausbaufähige Praxis zu verkaufen.
Chiffre: 0001/11950

Suche Nachfolger/in für meine **kleine, feine, freundliche** (Psychotherapie- und) **Allgemeinarztpraxis** im Raum Passau.
Chiffre: 2500/17047

www.atlas-verlag.de/aerzteblatt

Frauenarztpraxis - Oberfranken West
Sehr gut etablierte Gyn-Praxis in attraktiver Stadt abzugeben / konserv. Spektrum / Anfang 2022
Referenznr. 120350, bei Interesse:
Dr. Meindl & Collegen AG, stefan.schimkus@muc-ag.de
Tel. 0911 / 234209-26

Allgemein-Internistische Praxis
Allgemein-internistische privatärztliche Praxis mit Naturheilverfahren, Akupunktur, Schmerztherapie ist ab Januar 2021 im Kreis Rosenheim abzugeben.
Die Praxis ist hochwertig eingerichtet und auch für eine Gemeinschaft bzw. Kooperation mit einer anderen Fachrichtung geeignet.
Sie erreichen mich unter der E-Mail: anmeldung@arztpraxis-rosenheim.de und bedanke mich für Ihr Interesse.
anmeldung@arztpraxis-rosenheim.de

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

Anästhesiepraxis abzugeben
Attraktive Großstadt, beste Verdienstmöglichkeit, Übergangslösung möglich.
anaesthesiesearch@t-online.de

Praxisräume in Niederbayern
Kassensitze verfügbar,
1a Lage direkt am Marktplatz,
PLZ 94522/Neubau ab 08/21
www.fuessl.com 0171-4779822

ORTHOPÄDIE – PRAXISÜBERNAHME
München - S-Bahn-Gebiet, konservative Praxis mit niedrigen Praxiskosten / attraktive Praxisräume m. Klimaanlage
24 Jahre Ärzteberatung Joachim Mayer
Tel. 089-23237383 Mail: info@jm-aerzteberatung.de

Praxisräume im Gesundheitszentrum in der Krumenauer Str. 38-44 in 85049 Ingolstadt zu vermieten.
Flächen: 69,74 m², 229,19 m² und 237,24 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

Hausarztpraxis - mal ganz anders
Leben - Arztpraxis - Reiten mit Bergblick Wfl. ca 478 m², Grdst. ca. 1.14 ha, 13 Zi., Kassenarztsitz Allg.med. m. PT, Reitanlage mit Dressurplatz € 2,9 Mio. Mail: praxis@augele.eu

Praxisflächen im Norden von Nürnberg zu vermieten
Neubau in verkehrsgünstiger Lage

Schleifweg 37
Immobilienverwaltung Gmbh & Co. KG

Telefon: 0911/9397660
E-Mail: info@dampfbäckerei.com
Internet: www.dampfbäckerei.com

Gastroenterologie Raum Nürnberg/ Fürth/ Erlangen
Einstiegsmöglichkeit als gleichberechtigter Praxispartner in moderne, sehr gut etablierte Gastro-Praxis / ab Mitte 2021 / Einarbeitungsphase ist möglich / gute Ertragssituation / Referenznr. 101876
Dr. Meindl & Collegen AG, stefan.schimkus@muc-ag.de
Tel. 0911/234209-26

Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH
Ihr Experte in der Privatabrechnung
45 JAHRE
www.verrechnungsstelle.de

Niederlassungsberatung
Praxisabsicherung – Ärztekonzepte
Der Arzt im Focus – seit 21 Jahren
www.arztsicher.de · Tel. 09241 4844698

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.

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

Praxiseinrichtungen

Praxisgemeinschaften

Gelegenheit Universitätsstadt Augsburg

Große kardiolog. BAG (3 Koll.) südl. Kreis Augsburg in moderner Großpraxis/ Ärztezentrum sucht Kardiologen(in) in VZ. Späterer BAG-Einstieg erwünscht. Komplettes konservatives und operatives kard. Spektrum wird vorgehalten. Kollegiales Arbeitsumfeld mit angenehmen Arbeitszeiten. Ab sofort. Chiffre: 2500/17038

Gesucht
FA/FÄ Allgmed. als Kooperationspartner/in in sympathischer HA-Px (Obertrubach)
inka.haaken@yahoo.de

NEPHROLOGE su. dauerh. Nebentätigkt. bis 24 h/Wo. Raum 6,7,8,9
Chiffre: 0001/11960

Praxisgesuche

Hausärztin sucht Praxis
Engagierte Fachärztin für Allgemeinmedizin sucht Niederlassungsmöglichkeit östlich von Nürnberg.
hausarztpraxis2021@posteo.de

Arzt (Kardiologe und Pneumologe) sucht Praxis zur Übernahme ab 01/21 in Süddeutschland.
Chiffre: 0001/11919

- Baden-Württemberg / Bayern -
Praxis/Einstieg in BAG gesucht?
-> FUB-AG Praxenmarkt <-
www.fub.ag ulm1@fub.ag

Hausarztpraxis
bis ca. 50 Km von München entfernt ges.: triva22@gmx.de

E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Stellenangebote

MZEB
Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung
STIFTUNG ICP MÜNCHEN

Das medizinische Behandlungszentrum der Stiftung ICP München (MZEB) bietet Menschen mit Mehrfachbehinderungen im Sinne des § 119c SGB V eine auf sie abgestimmte spezialmedizinische ambulante Versorgung.

Hierfür suchen wir in Teilzeit
für 6 bis 8 Stunden/Woche eine/n

FACHARZT/-ÄRZTIN FÜR NEUROLOGIE

Montag bis Freitag ohne Nachtdienste

IHRE AUFGABEN:
- Erstellung von Behandlungsplänen und Arztberichten
- Planung der ambulanten Rehabilitation
- Netzwerkbildung mit anderen medizinischen Diensten

IHRE VORTEILE:
- selbstverantwortliches Arbeiten in modernen Praxisräumen
- Arbeiten in einem kompetenten und kollegialen Team
- Unterstützung durch ein Team von Fachärzten anderer Fachrichtungen und Therapeuten
- übertarifliche Bezahlung und betriebliche Altersvorsorge
- flexible Arbeitszeitmodelle, um Familie und Beruf zu verbinden (Teilzeit nur vormittags möglich)
- keine Nacht- und Wochenenddienste
- günstige Wohnmöglichkeiten sowie Kinderbetreuung
- gute Verkehrsanbindung
- weitere Benefits: www.icpmuenchen.benefit-welt.de/vorschau.html

Interesse?
Dann freuen wir uns sehr über Ihre Bewerbung via E-Mail an:
bewerbung@icp.de

MZEB der Stiftung ICP München:
Dr. med. Veronika Wegener über Adam Rzeppa
St. Quirin-Str. 21, 81549 München, 089 71007-143

Praxisvertretung
oder Anstellung
TZ/VZ
für konservative Augenarztpraxis
Raum **München**
zum 01.09.2020 gesucht
Zuschriften unter Chiffre-Nr. 2500/17045 an den Verlag

Facharzt/ärztin Innere/Allgemeinmedizin
für internistische Hausarztpraxis nahe Erlangen in Teilzeit gesucht. Gute Arbeitsbedingungen im Ärzteteam, moderne Ausstattung in neuer Praxis, keine Dienste, kein MVZ, keine Filiale.
E-mail: hausarzt2020@gmx.de

BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Für das Referat Weiterbildung I
Befugnisse suchen
wir **ab sofort**

Ärzte (m/w/d)

in Teil- (mind. 30 Std.)
oder Vollzeit (39 Std.)

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) ist – zusammen mit den 63 ärztlichen Kreisverbänden und den acht ärztlichen Bezirksverbänden die gesetzliche Berufsvertretung der über 88.000 Ärztinnen und Ärzte in Bayern. Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, deren Organe die Delegiertenversammlung (Ärztetag) und der Vorstand sind. Die BLÄK steht unter der Rechtsaufsicht des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege.

Was wir Ihnen bieten: Interessante und herausfordernde Aufgaben

Das Referat Weiterbildung I bearbeitet Anträge auf Weiterbildungsbefugnisse, über die der Vorstand der BLÄK entscheidet.

Nach einer gründlichen Einarbeitung arbeiten Sie im Team mit Sachbearbeitern, Juristen und der Referatsleitung. Sie bearbeiten schriftliche Anfragen und erteilen telefonische Auskünfte auf Grundlage der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns sowie anderer relevanter Gesetzestexte. Sie gestalten aktiv die Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung mit. Die Kommunikation und Zusammenarbeit mit ehrenamtlich tätigen Ärzten nimmt ebenfalls einen Teil Ihrer Tätigkeit ein. Neben den inhaltlich-fachlichen Aufgaben übernehmen Sie auch organisatorische Tätigkeiten innerhalb der Abteilung.

Wichtige Voraussetzungen:

- Idealerweise verfügen Sie über Berufserfahrung in einem klinischen Umfeld.
- Sie haben die Bereitschaft, sich in juristische Sachverhalte einzuarbeiten.
- Sie zeichnen sich durch ausgeprägte Teamfähigkeit, ein hohes Maß an Fach- und Sozialkompetenz aus.
- Sie besitzen ausgezeichnete kommunikative Fähigkeiten inklusive einwandfreier Deutschkenntnisse in Wort und Schrift.
- Sie koordinieren komplexe Arbeitsabläufe, sind nicht nur zeitlich flexibel, sondern auch offen für Veränderungsprozesse.
- Sie gehen sicher mit den gängigen EDV-Programmen um und sind bereit, sich in die hausinternen Programme einzuarbeiten.
- Sie sind in der Lage, auch umfangreiche Arztakten sorgfältig zu analysieren und komplexe medizinische Sachverhalte präzise und übersichtlich schriftlich darzustellen, sowie geltendes Weiterbildungsrecht auf diese anzuwenden.
- Sie haben Interesse an einer Tätigkeit in der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaft.

Attraktive Angebote:

- Tarifliche Bezahlung (TV-V)
- Arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersversorgung (ZVK)
- Jahressonderzahlung
- Vermögenswirksame Leistungen
- Fahrtkostenzuschuss
- Betriebseigene Kantine inklusive Essenszuschuss
- 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 – U-Bahnstation Prinzregentenplatz in Bogenhausen
- Strukturierte Einarbeitung
- Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung
- Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement
- Mitglied bei pme Familienservice GmbH

Die Einstellung erfolgt zunächst befristet auf zwei Jahre mit dem Ziel der Übernahme in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung inklusive Anschreiben, Angaben zum frühestmöglichen Eintrittstermin, zu Ihrem beruflichen Werdegang einschließlich Tätigkeitsnachweisen und Zeugnissen sowie Ihrer Gehaltsvorstellung bis spätestens 30.09.2020.

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

Stellenangebote

bezirkskliniken schwaben mehr nähe

Wir suchen für die **Klinik für Neurologie** am Standort **Kaufbeuren** zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit einen

Oberarzt (m/w/d) Neurologie und Arzt (m/w/d) in Weiterbildung im Fachgebiet Neurologie

Die Klinik für Neurologie des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren ist integraler Bestandteil des Klinikums Kaufbeuren. Sie verfügt über 47 Betten und versorgt ca. 200.000 Einwohner neurologisch. Die Neurologie ist ein Fach mit rasanter Entwicklung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten.

Wir bieten Ihnen u.a. eine interessante berufliche Perspektive in einem akademischen Lehrkrankenhaus mit ansprechendem Arbeitszeitmodell und Möglichkeit zu Nebeneinnahmen sowie umfassenden internen und externen Weiterbildungsangeboten in einer familienfreundlichen Umgebung und in attraktiver Lage im Allgäuer Voralpenland mit hohem Freizeitfaktor und hervorragender Anbindung nach Augsburg und München.

Möchten Sie diese Chance ergreifen? Die vollständigen Informationen zu den genannten Positionen finden Sie unter **jobs.bezirkskliniken-schwaben.de** (Oberarzt: **Kennziffer #119309** und Arzt in Weiterbildung: **Kennziffer #122704**).

Bei Fragen steht Ihnen Herr Prof. Dr. Martin Hecht, Ärztlicher Direktor, telefonisch unter 08341 42-2951 oder per E-Mail unter martin.hecht@bkh-kaufbeuren zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Online-Bewerbung!

www.bezirkskliniken-schwaben.de

Facharzt (m/w/d) für Augenheilkunde

in Voll- oder Teilzeit für konservative Augenarztpraxis in 95652 Waldsassen gesucht. Familienfreundliche Region mit hoher Lebensqualität.
Hervorragende Team-Atmosphäre, attraktive, leistungsorientierte Vergütung, flexible Arbeitszeiten, gut ausgestattete Praxis, OCT, YAG-Argon, IVOM, amb. Cataract- und Lid-OP's.

Aussagekräftige Bewerbung bitte an:
Dr. med. Heinrich Bücherl
Moosbürgerstr. 13, 92637 Weiden
Tel. 0961/ 32066, E-Mail: info@augenarzt-buecherl.de

Onkologe (m/w/d) gesucht
Onkologische Schwerpunktpraxis Bamberg/ Forchheim sucht ab sofort ärztliche Unterstützung in Teilzeit (bis zu 20 Wochenstunden).
s.fries@onkopraxis-bamberg.de oder 0951/30940010.

FA/FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie
in TZ (20-25 Std) für Praxis mit sehr nettem Arbeitsklima nähe München gesucht. Kontaktaufnahme unter psychiatrie-karlsfeld@gmx.de

Orthopädie/Unfallchirurgie/D-Arzt
FA/FÄ für Chirurgie u.Unfallchirurgie oder Orthopädie/Unfallchirurgie mit D-Arzt Zulassung und operativer Erfahrung für langjährig etablierte Praxis in München in VZ gesucht.Späterer Praxiseinstieg möglich.
Wir sind ein nettes Team und freuen uns auf Ihre Bewerbung.
Chiffre: 0001/11936

Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d)
in Teilzeit (20-25h) für moderne Hausarztpraxis mit guter technischer Ausstattung und breitem Leistungsspektrum im Nürnberger Land gesucht.
Bewerbungen bitte an email@dr-hiller.de

Allgemeinarzt/ärztin gesucht
Moderne hausärztliche Praxis in Fürstenfeldbruck mit sehr guter Verkehrsanbindung sucht ab 1.1.2021 eine/n Sicherstellungsassistent/in in Voll- oder Teilzeit.
bewerbung@praxis-dr-heid.de

FA f. Innere/Allgemeinmedizin (m/w/d)
ab 1.10.20 oder später zur Anstellung, großer, moderner, allgemein-internistischer Praxis Raum Augsburg, breites Leistungsspektrum, gerne TZ, optimales Zeitmanagement.
rejfrie@gmx.de

FA/FÄ für Psychiatrie u./o. Neurologie
Suchen ab sofort FA/FÄ für Psych. u./o. Neurologie zur Anstellung in gutgehender neurolog.-psychiatr. Praxis in Wiesau (nördl. Oberpfalz), auch Teilzeit möglich. Gute Konditionen, kein Bereitschaftsdienst oder Wochenenddienst. Ein sehr nettes, eingespieltes Team erwartet Sie.
Bei Interesse: info@gute-nerven.de
Chiffre: 0001/11949

Sympathische Allgemeinarztpraxis
mit breitem Leistungsspektrum und flexiblen Arbeitszeitmodellen sucht **Facharzt/in für Allgemeinmedizin** Teilzeit sowie **Weiterbildungsassistent/in** in Vollzeit im **Raum Rosenheim**!
Unser Team freut sich über Ihre aussagekräftige Bewerbung.
Tel. 0160 / 90294172, www.heufeldpraxis.de

Arzt/Ärztin für NUK-Praxis gesucht
Nuklearmedizinische Praxis sucht ärztl. Mitarbeiter/in m/w/d in Vollzeit.. Für Fachärzte/Fachärztinnen Möglichkeit zur Bildung einer Gemeinschaftspraxis, ggfs. auch Praxisübernahme in einem überschaubaren Zeitraum.
Vollständige Bewerbungsunterlagen erbeten an Ch….
Chiffre: 0001/11924

Fachärztin/arzt für Allgemeinmedizin
in TZ/VZ in richtig netter Münchner Gemeinschaftspraxis ab 01.11.20 gesucht; vorzugsw. mit Weiterbildungsermächtigung
praxisdippingtrumpp@mail.de
Tel. 089/3136011

Facharzt (m/w/d) für Gastroenterologie
Erfolgreiche, sehr gut etablierte und modern ausgestattete gastroenterologische Gemeinschaftspraxis (2 Ärzte) in oberfränkischer Kreisstadt (Metropolregion Erlangen/Nürnberg) sucht einen Nachfolger für altersbedingt ausscheidenden Kollegen.
Hervorragende Team-Atmosphäre, familienfreundliche Region mit hohem Freizeitwert und guter Verkehrsanbindung.
Chiffre: 0001/11966

Suche Vertretungsarzt (w/m/d) für Gynpraxis Nähe Regenburg. Teilzeit oder tageweise.
Zuschriften bitte unter: gynvertreter-rgb@gmx.de

Lust, Ihre neuronalen Verknüpfungen zu erneuern?

MDK BAYERN

… als Ärztlicher Gutachter (m/w/d) beim MDK Bayern lernen Sie neue Herausforderungen kennen!

Als Dienstleistungsunternehmen mit über 1.500 Beschäftigten an 24 Standorten in Bayern beraten wir die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung in allen medizinischen und pflegefachlichen Fragestellungen.

Für unsere stetig wachsenden Aufgaben suchen wir Sie als

Ärztlichen Gutachter (m/w/d), bayernweit

Mit Ihrer ärztlichen Kompetenz und Erfahrung beraten Sie die Krankenkassen in sozialmedizinischen und versorgungsrelevanten Fragen und erstellen Gutachten, sowohl nach Aktenlage wie auch im Rahmen von Untersuchungen.

Ihre fachliche Expertise bringen Sie auch in Gremien- und Projektarbeit ein.

Dafür bringen Sie mit

- umfangreiche Berufserfahrung (vorzugsweise fachärztlich) in Klinik und/oder Praxis
- die Fähigkeit, auch komplexe medizinische Sachverhalte verständlich aufzubereiten
- freundliches und souveränes Auftreten, eine klare Kundenorientierung, Kooperationsvermögen, Team-, Konfliktfähigkeit und die Bereitschaft, sich kontinuierlich weiterzubilden und Ihr Wissen weiterzugeben
- die Fahrerlaubnis der Klasse B und einen eigenen PKW
- Sicherheit im Umgang mit modernen EDV-Anwendungen

Sie erwartet

- eine abwechslungsreiche, fachlich anspruchsvolle Tätigkeit in einem ansprechenden Arbeitsumfeld an einem modernen Arbeitsplatz
- eine strukturierte Einarbeitung durch erfahrene Kollegen/Mentoren
- ein umfangreiches Fort-und Weiterbildungsangebot
- familienfreundliche Arbeitszeiten
- unterschiedliche Teilzeitmodelle, flexible Gleitzeitregelung (ohne Nacht- und Wochenenddienste)
- eine attraktive Vergütung nach dem Tarifvertrag für die Medizinischen Dienste sowie Zusatzleistungen (13. Monatsgehalt, betriebliche Altersversorgung, Kinderzuschlag)
- ein betriebliches Gesundheitsmanagement

Die Gleichstellung von Menschen jeglicher Geschlechtszugehörigkeit ist für uns selbstverständlich.
Schwerbehinderte Bewerber (m/w/d) werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Klingt nach einer interessanten Option für einen erfahrenen Arzt (m/w/d) wie Sie?
Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung! www.mdk-bayern.de/onlinebewerbung

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Bayern
Hauptverwaltung / Ressort Personalservice
Jessica Murin (Tel.: 089/67008-318)
Haidenauplatz 1, 81667 München

Zertifikat seit 2010 audit berufundfamilie

Stellenangebote

Mein optimaler Job im
Ärzteteam bei OptimaMed

Das **OptimaMed Rehabilitationszentrum Hallein** in **Salzburg/Österreich** sucht zur Verstärkung des Teams ab sofort in **Teil- oder Vollzeit** jeweils eine/n

ÄRZTIN/ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN & FACHÄRZTIN/FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN

Anforderungen

- Abgeschlossenes Medizinstudium mit Jus practicandi bzw. Facharztausbildung für Innere Medizin
- Eintragung in die Liste der Österreichischen Ärztekammer bzw. Bereitschaft, sich vor Dienstantritt eintragen zu lassen
- Erfahrung im Rehabilitationsbereich von Vorteil

Wir bieten Ihnen

- Interessante Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Flexible und familienfreundliche Dienstzeiten ohne Verpflichtung zu Nacht- und Wochenenddiensten
- Das Grundgehalt als Basis bilden EUR 70.000,- (Allgemeinmediziner/in) bzw. EUR 84.000,- (Fachärztin/Facharzt) brutto pro Jahr ohne Zulagen bei Vollzeit, inkl. 13. und 14. Monatsgehalt. **Bereitschaft zur entsprechenden Überzahlung, die sich nach Ihrer Qualifikation und Erfahrung richtet.**

optimamed rehabilitationszentrum hallein

Nähere Informationen finden Sie unter senecuragruppe.at mit der Kennziffer 2019-703 (Allgemeinmediziner/in) bzw. 2019-705 (Fachärztin/Facharzt).

Kontakt: Sonja Lindner, Verwaltungsdirektorin
T +43 (0)6245 70700 720; Bürgermeisterstraße 38, 5400 Hallein

---

Gastroenterologin/e gesucht
Große internistische Facharztpraxis im Münchner Westen sucht erfahrene/n Gastroenterologin/en auch in Teilzeit.
Gute Arbeitsbedingungen durch Flexibilität, fachübergreifendes Arbeiten und sehr erfahrenes Team.
0173/3939339

Weiterbildungsassistent/in u. FA Innere/Allgemeinmedizin in Nürnberg gesucht
Weiterbildungsbefugnisse für Innere und Allgemeinmedizin, Pneumologie, Allergologie, Ultraschall, Arbeitsmedizin und Röntgen-Thorax liegen vor. Übertarifliche Bezahlung.
Schriftliche Bewerbung an: Dr. med. Erhard Gill / Dr. med. Sandra Haußler, Eibacher Hauptstr. 52, 90451 Nürnberg, Tel. 0911/646028

Münchner Schmerzmedizin sucht zum 01.10.2020 bzw. 01.01.2021 je einen
Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychosomatik, Facharzt mit Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerzmedizin“ mit ½ bzw. ganzem KV-Sitz in Teil- bzw. Vollzeit.
Chiffre 2500/17034

Arzt (m/w/d) für das Gesundheitsamt
Wir suchen für die Regierung von Schwaben zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Arzt (m/w/d) für das Gesundheitsamt

in Voll- oder Teilzeit.

Sie suchen eine Alternative zur Klinik oder Niederlassung mit flexibler Arbeitszeitgestaltung ohne Bereitschaftsdienste? Wir bieten eine äußerst abwechslungsreiche und verantwortungsvolle ärztliche Tätigkeit mit vielfältigen Möglichkeiten zur Fortbildung. Das Gesundheitsamt des Landkreises Unterallgäu ist kommunaler Ansprechpartner für die Fragestellungen des öffentlichen Gesundheitswesens und aktiv bei der Bekämpfung des Corona-Virus eingebunden. Die Anstellung erfolgt über den Freistaat Bayern.

Der Aufgabenbereich erstreckt sich über amtsärztliche Gutachten und sozialmedizinische Stellungnahmen, Infektionsschutz und hygienische Überwachung von medizinischen Einrichtungen bis zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie Beratung der Bevölkerung in Zusammenarbeit mit Polizei, Justiz und anderen Behörden.

Wenn Sie über eine ärztliche Approbation oder eine befristete Erlaubnis nach § 10 BÄO verfügen, verantwortungsbewusst, belastbar und teamfähig sind und über eine gute mündliche und schriftliche Ausdrucksfähigkeit verfügen, gerne mit Menschen umgehen und Interesse am vielfältigen Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens haben, bieten wir Ihnen ein interessantes und vielseitiges Aufgabengebiet in einem freundlichen Arbeitsklima, eine leistungsgerechte tarifliche Bezahlung (EGr. 14 TV-L), die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen mit der Möglichkeit zur Weiterbildung zum Facharzt (m/w/d) für öffentliches Gesundheitswesen. Die Einstellung erfolgt zunächst befristet bis 31.12.2021, eine Übernahme in ein dauerhaftes Arbeitsverhältnis ist beabsichtigt, ggf. ist die Übernahme in ein Beamtenverhältnis möglich.

Eine Promotion zum Dr. med. (m/w/d) ist vorteilhaft, aber nicht Einstellungsvoraussetzung. Klinische Erfahrung ist wünschenswert, die Stelle kommt aber auch für Berufsanfänger in Betracht.

Schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Personen werden bei gleicher Eignung besonders berücksichtigt.

Weitere Informationen erhalten Sie in fachlichen Fragen von Herrn Dr. Walters unter Tel. 08261/995-404 bzw. bei der Regierung von Schwaben, Herrn Stadler, unter Tel. 0821/327-2557.

Sie können sich gerne online unter www.unterallgaeu.de/stellenangebote oder alternativ schriftlich (Landratsamt Unterallgäu, Personalmanagement, Bad Wörishofer Str. 33, 87719 Mindelheim) mit aussagekräftigen Unterlagen bewerben.

Diabetologe/in oder WB Diabetologie DDG
Schwerpunktpraxis sucht ab sofort FA für AM/Innere/Diabetologe/in oder Weiterbildungsassistent für DDG Diabetologie in Forchheim
Chiffre: 0001/11951

Weiterbildungsassistent/- in Gynäkologie
für Frauenarztpraxis mit breitem Spektrum in Regensburg Stadt zum 01.01.2021 in Teil- oder Vollzeit. WBE 24 Monate.
Kontakt: info@frauenarztpraxis-im-candis.de

Stellenangebote

RoMed Kliniken

Kompetenz und Zuwendung

Für die RoMed Klinik Bad Aibling suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Oberarzt (m/w/d)

für die Adipositas- und endokrine Chirurgie der chirurgischen Abteilung.

Die Abteilung für Allgemein-, Viszeral-, Endokrine und Unfallchirurgie umfasst 58 Betten, eine interdisziplinäre Intensivstation, eine Zentrale Notaufnahme und moderne OPs. Als Grund- und Regelversorger wollen wir die höchste Chirurgische Qualität für unsere Region bieten. Neben einem umfangreichen Spektrum sind wir als Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie zertifiziert und spezialisiert auf Adipositas- und Schilddrüsenchirurgie. Wir sind für das Durchgangsarztverfahren zugelassen.

Wir versorgen mit über 100 Adipostaschirurgischen Operationen die südostbayerische Region in und um den Landkreis Rosenheim.
Die häufigsten Eingriffe sind der laparoskopische Roux-en Y Bypass und die Sleeve-Gastrektomie.

Das Schilddrüsenzentrum ist überregional bekannt für die endoskopische Schilddrüsenchirurgie und ein Teil des neu entstandenen Head-Neck-Centers.

Wir suchen einen Kollegen / eine Kollegin mit Erfahrung in der Adipositaschirurgie und Interesse an Schilddrüsenchirurgie. Voraussetzung ist die Facharztbezeichnung Viszeralchirurg/-in. Wir erwarten ein hohes Engagement mit Spaß an modernen Diagnose- und Therapieverfahren, sowie dem empathischen Umgang mit unseren Patienten. Die Teilnahme am Hintergrunddienst der Viszeralchirurgie ist notwendig.

Wir bieten eine Vergütung nach TV-Ärzte/VKA mit allen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes, geregelte Arbeitszeiten mit Zeiterfassung und Freizeitausgleich. Im Adipositaszentrum erwartet Sie ein eingespieltes, professionelles und motiviertes Team.

Für telefonische Auskünfte steht Ihnen der Chefarzt der Klinik, Herr Privatdozent Dr. med. Stefan Schopf, unter Telefon +49 (0) 80 61 - 930 121 gerne zur Verfügung.

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

RoMed Klinik Bad Aibling
Chirurgische Abteilung
Herrn Chefarzt PD Dr. med. Stefan Schopf
Harthauser Str. 16
83043 Bad Aibling
stefan.schopf@ro-med.de

Ein Unternehmen der Stadt und des Landkreises Rosenheim

Bitte beachten Sie unsere Datenschutzerklärung auf www.romed-kliniken.de

Unabhängige Augenarzt-Gemeinschaftspraxis
im Zentrum von Augsburg sucht ab 10/2020
Fachärztin/-arzt.
Flexible Arbeitszeiten, sowohl Teil- als auch Vollzeit möglich.
Zuschrift unter Chiffre 2500/17044 an den Verlag

Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin
ab sofort gesucht. Sport/Umweltmedizin, NHV. Beste Rahmenbedingungen. Dienstag nur bis 12.00 Uhr.
Augsburg 86154 Nähe A8. Tel: 0821/ 411242

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

Stellenangebote

Hochfranken MVZ

Das MVZ Hochfranken mit hausärztlichem und fachinternistischem Schwerpunkt umfasst 7 Standorte, 16 Fachärzte und insgesamt 100 Mitarbeitern in der Region Oberfranken. Unser Ziel ist es, die ärztliche Versorgung in den ländlichen Gebieten auch in Zukunft sicherzustellen.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

Fachärzte (m/w/d) für Allgemeinmedizin bzw. Innere Medizin und/oder Gastroenterologie
sowie
Assistenzärzte (m/w/d) Allgemeinmedizin

Unser Angebot

- Individuelle und flexible Arbeitszeitmodelle
- Attraktive Vergütung auf gutem Niveau
- Eigenverantwortliche medizinische Tätigkeit
- Entlastung bei administrativen Aufgaben (Abrechnung, Organisation, BLÄK, KV, …)
- Engagiertes und kompetentes Assistenzpersonal
- Unproblematischer interkollegialer Austausch mit den Ärzten im MVZ Hochfranken
- Arztgeführtes MVZ – bei uns zählt das Miteinander
- Insgesamt 48 Monate Weiterbildungsbefugnis

Die Region Oberfranken überzeugt mit einer Vielzahl an Erholungs-, Kultur- und Freizeitangeboten in reizvoller Landschaft sowie günstigen Lebenshaltungskosten und einer guten infrastrukturellen Anbindung. Sämtliche weiterführenden Schulen sind vor Ort.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Kontakt: m.gerecke@mvz-hochfranken.de
09281/140079-57
Lernen Sie uns kennen unter: www.mvz-hochfranken.de

Medizinisches Versorgungszentrum Erlangen-Höchstadt GmbH

Das MVZ Medizinisches Versorgungszentrum mit seinen zwei Vertragsarztsitzen wird unter der Trägerschaft, dem Landkreis Erlangen-Höchstadt, vom Geschäftsführer Herrn Menter geführt. Das MVZ bietet eine qualifizierte und umfassende ambulante Versorgung von Kassen- und Privatpatienten in den Fachgebieten Orthopädie/Unfallchirurgie und Allgemeinmedizin. Die Anbindung an die stationäre Versorgung an das angrenzende Kreiskrankenhaus St. Anna ist gewährleistet.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung einen

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

Sie sind für den medizinischen und wirtschaftlichen Erfolg sowie das Personal verantwortlich. Sie arbeiten eng mit den Kollegen (m/w/d) der Orthopädie/Unfallchirurgie und dem Kreiskrankenhaus St. Anna zusammen.

Ihr Profil:

- Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin (hausärztlich)
- Erfahrungen im ambulanten Sektor
- Patientenorientierung und Empathie
- Kommunikations- und Teamfähigkeit
- Verantwortungsbewusstsein und persönliches Engagement

Wir bieten Ihnen:

- unbefristetes Arbeitsverhältnis
- attraktive leistungsgerechte Vergütung
- eine verantwortungsvolle, interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit
- Weiterbildungsmöglichkeiten

Haben wir Ihr Interesse geweckt?
Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an **personal@kreiskrankenhaus-hoechstadt.de** oder postalisch an die **MVZ Erlangen-Hoechstadt GmbH, Personalabteilung, Spitalstraße 5, 91315 Höchstadt.** Erste Fragen beantwortet Ihnen gerne Herr Menter unter der Telefonnummer 09193/620-217.

Schwerbehinderte Menschen (m/w/d) werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Überörtliche Hausarztpraxis
Pottenstein - Betzenstein - Gößweinstein
FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin
in Voll- oder Teilzeit im festen Angestllungsverhältnis, Gehalt nach Vereinbarung
Kontakt: 09244/9117,
praxis@medinbetzenstein.de

AnästhesistIn gesucht
Suche FÄ/FA für amb. Anästhesie-Praxis in Aschaffenburg mit kieferchirurgischem Schwerpunkt. Geregelte Arbeitszeit, übertarifliche Vergütung, keine Dienste.
Telefon: 06021-4565115

Frauenärztin/arzt für große gyn. Praxis südlich von München (gute Bezahlung, hoher Freizeitwert, motiviertes Team) zur Anstellung in Teilzeit gesucht.
Weitere Infos unter: 0151 17239456 oder über gyn.geb.op@gmail.com

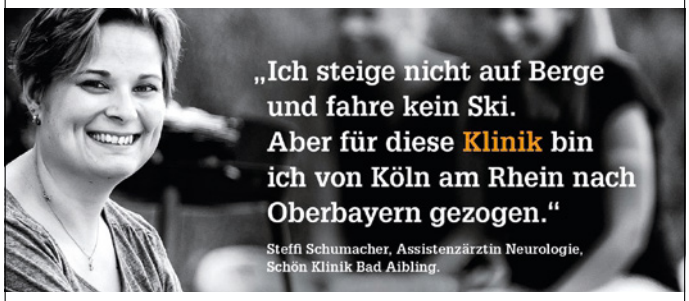
---

Lust auf Chiemgau?
Für unsere hausärztliche Filiale im Herzen des Chiemgau suchen wir eine Fachärztin / einen Facharzt für Allgemein- oder Innere Medizin. Konditionen von Teilzeit bis Leitung in Eigenregie fair verhandelbar. Top Räume, aktuelle EDV, sehr nettes Team, eingebettet in einem Netzwerk. Keine administrative Tätigkeiten.
Chiffre: 0001/11963

E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Stellenangebote

SCHÖN KLINIK
Bad Aibling Harthausen



WIR SUCHEN SIE!

Facharzt/Assistenzarzt Neurologie (m/w/d)
Facharzt Anästhesie mit Einsatzschwerpunkt Intensivmedizin (m/w/d)

ÜBER UNS

Die im Oberbayerischen gelegene Schön Klinik Bad Aibling Harthausen ist eine der renommiertesten und größten neurologischen Fachkliniken Deutschlands und fungiert als Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München. Sämtliche Bereiche der Neurologie von der Notfallbehandlung (u.a. zertifizierte Stroke Unit) bis zur Rehabilitation sind vorhanden. Zusätzlich ist sie auf die Bereiche Orthopädie, Rheumatologie, Schmerztherapie und Rehabilitation spezialisiert.

IHR PROFIL

- Facharzt für Neurologie, Anästhesiologie, Allgemeinmedizin, Physikalische und rehabilitative Medizin oder Assistenzarzt in fortgeschrittener Weiterbildung
- Hohe Fach- und Sozialkompetenz
- Aktive Mitwirkung an der Erfüllung anspruchsvoller medizinischer Zielsetzungen
- Ausgeprägte Teamfähigkeit, Professionalität und Empathie

UNSER ANGEBOT

- Eine flexibles Beschäftigungsverhältnis in Vollzeit oder Teilzeit
- Volle Weiterbildung für Neurologie (48 Monate), neurologische Intensivmedizin (24 Monate), Innere Medizin (6 Monate), Physikalische Therapie (6 Monate), Anästhesiologie (18 Monate), Orthopädie (36 Monate)
- Erwerb der Zusatzbezeichnung neurologische Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie möglich
- Umfassende neurophysiologische und internistische Funktionsdiagnostik
- Vergütung nach Hausvergütungsrahmen, angelehnt an TV-Ärzte/VKA, zzgl. Weihnachtsgratifikation
- Entlastung des ärztlichen Dienstes von Administrationsaufgaben durch Fachpersonal
- Modernste räumliche und technische Ausstattung
- Umfassendes Gesundheitsmanagement mit diversen Mitarbeiterangeboten
- Privatpatientenstatuts für Sie und Ihre Angehörigen bei einem Klinikaufenthalt im Unternehmensverbund
- Unterstützung bei der Wohnungssuche sowie bei Bedarf Übernahme Ihrer Umzugskosten

KONTAKT

Für Auskünfte steht Ihnen Herr Prof. Dr. Klaus Jahn, Chefarzt, gerne zur Verfügung: Tel. 08061/903-1503.

Die Möglichkeit zur Onlinebewerbung sowie weitere Infos finden Sie unter www.schoen-klinik.de/karriere/stellensuche

www.atlas-verlag.de/aerzteblatt

ASKLEPIOS
Klinikum Bad Abbach

Sektionsleitung Geriatrie (w/m/d)

Leiter der Sektion Orthopädische Geriatrie in der Orthopädischen Universitätsklinik Regensburg am Asklepios Klinikum Bad Abbach mit Möglichkeit der Habilitation

Mit der Stelle ist die Begleitung eines wissenschaftlichen Projektes zur Evaluation dieses Modellprojektes einer integrierten Geriatrie in der Orthopädie verbunden. Damit ist auch die Möglichkeit einer Habilitation gegeben. Die Stelle ist **nicht** befristet. Es fallen **keine** Anwesenheits- oder Hintergrunddienste an, weder wochentags noch am Wochenende.

Die Orthopädische Universitätsklinik behandelt pro Jahr stationär ca. 4.500 Patienten aus dem gesamten Spektrum der Orthopädie und wesentlichen Teilen der Unfallchirurgie. Der Leiter der Sektion Orthopädische Geriatrie ist sowohl in die Hochschulambulanz, als auch in die stationäre, perioperative Behandlung eingebunden. Es steht ein gesonderter Bereich für geriatrische Patienten zur Verfügung, der vom Leiter der Sektion in internistisch-geriatrischer Eigenständigkeit betreut wird. Sie sollten als Geriater eine **internistische oder allgemeinmedizinische Basis** haben.
Wir bieten individuelle Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und ein Team ärztlicher und nicht-ärztlicher Mitarbeiter mit breit gefächerten Qualifikationen und einem kooperativen Arbeitsklima.

Weitere Auskünfte:
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Joachim Grifka
Direktor der Orthopädischen Klinik für die Universität Regensburg
Kaiser-Karl V.-Allee 3
93077 Bad Abbach
Tel.: +49 9405 18 - 2401
FAX: +49 9405 18 - 2920
E-Mail: j.grifka@asklepios.com
www.asklepios.com/badabbach

Universität Regensburg
Orthopädische Klinik

PRM München
FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin m/w/d
für ca. 20 Wochenstunden von Praxis im Münchener Süden gesucht.
info@orthopaede-gruenwald.de www.orthopaede-gruenwald.de

ARZT (m/w/d) als Lehrkraft gesucht
Für unsere Schulstandorte in LANDSBERG und SCHONGAU suchen wir ab sofort in Teilzeit oder auf Honorarbasis jeweils einen Arzt als Lehrkraft für den fachtheoretischen Unterricht. Sie besitzen pädagogische und didaktische Fähigkeiten und haben Spaß am Unterrichten? Dann bewerben Sie sich! Berufsfachschulen Heimerer GmbH, Obere Wiesen 9, 86899 Landsberg, Frau Carolin Zech, Tel. 08191 9288-0, E-Mail: personal-bayern@heimerer.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

Stellenangebote

Ärzte als Dozenten (m/w/d) gesucht!
Auf Honorarbasis

Wir suchen **zum nächstmögl. Zeitpunkt** für unsere **Physiotherapie und Logopädie Schule** in **Nürnberg** Dozent*innen, die ihr Wissen an Auszubildende weitergeben möchten, für folgende Fachbereiche (*1 UE = 45 min.):

Physiotherapie-Schule
- Pädiatrie (ca. 160 UE*)
- Gynäkologie (ca. 80 UE*)
- Psychiatrie (ca. 80 UE*)

Logopädie-Schule
- Neurologie (ca. 60 UE*)

Interessiert? Dann senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen per E-Mail an:

Medizinische Akademie IB MEDAU GmbH
Berufsfachschule für Physiotherapie
Stefan.Banz@ib.de · 0911 9377197-43
Berufsfachschule für Logopädie
Rose.Piringer@ib.de · 0911-9377197-20
Rollnerstraße 111a · 90408 Nürnberg
www.ib-med-akademie.de

---

gKU DONAU-RIES KLINIKEN UND SENIORENHEIME

TOP-ARBEITGEBER DONAURIES 2019-2022

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die Innere Medizin der Donau-Ries Klinik Donauwörth einen

Assistenzarzt (m/w/d)

Ihr **Wirkungsbereich** ist die Innere Medizin in der Donau-Ries Klinik Donauwörth, mit 108 Betten inkl. Interdisziplinäre Intensivmedizin und Stroke Unit.

Der Chefarzt hat die volle Weiterbildungsermächtigung zum Internisten, Facharzt für Allgemeinmedizin, Weiterbildungsermächtigung für den Schwerpunkt Gastroenterologie (30 Monate) und Nephrologie (24 Monate).

Neben den Bereichen der konservativen kardiologischen Diagnostik inkl. Schrittmacher, der Hämatoonkologie, der Nephrologie (inkl. Dialyse), der Diabetesbehandlung, stehen Leistungen der Gastroenterologie mit komplettem diagnostischen und interventionellen endoskopischen Spektrum im Vordergrund.

Unser Angebot
- Eine umfassende und qualifizierte Einarbeitung
- Bezahlung und Sozialleistung nach TV-Ärzte/VKA
- Komplette Kostenübernahme beruflicher Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen
- Bereitschaftsdienstabgeltung in Freizeit oder finanziell
- Entlastung der Ärzte durch Kodierfachkräfte
- Günstige Wohnmöglichkeiten (Appartments)

Das Donau-Ries Kliniken und Seniorenheime gKU

besteht aus den Donau-Ries-Kliniken Donauwörth, Oettingen und dem Stiftungskrankenhaus Nördlingen mit insgesamt über 530 Betten sowie den Seniorenheimen Monheim, Rain, Wemding und dem Pflegezentrum Bürgerheim Nördlingen mit insgesamt 340 Plätzen. Wir bieten über 1.500 Mitarbeitern ein sicheres Arbeitsumfeld und viele Möglichkeiten der persönlichen Entwicklung

„als zertifizierter TOP-Arbeitgeber im Dienste der Gesundheit"

Nähere Auskünfte erhalten Sie gerne von unserem Chefarzt Herrn Dr. Eberl unter Tel. 0906/782-1021.

Weitere interessante Stellenangebote finden Sie unter www.donkliniken.de

Ihre Bewerbung

senden Sie bitte bevorzugt per E-Mail, da wir Bewerbungsunterlagen nicht zurücksenden, an: bewerbung@donkliniken.de – Donau-Ries Kliniken und Seniorenheime gKU, Zentrale Personalabteilung, Neudegger Allee 6, 86609 Donauwörth

---

KVB Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Wir fördern Ihre Praxis in Bayern!

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns bezuschusst Niederlassungen und Praxisübernahmen in folgenden Regionen:

Hausärzte (m/w/d)
- Eggenfelden Nord (Niederbayern)

Fachärzte (m/w/d)
- Augenärzte im Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen (Mittelfranken)
- Hautärzte im Landkreis Wunsiedel (Oberfranken)

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

Allgemeinmedizin
MVZ Onkologie München

Unsere Praxis ist ausgerichtet auf die ganzheitliche Versorgung von Tumorpatienten und befindet sich direkt am Münchner Hauptbahnhof. Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir auf Angestelltenbasis einen
Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin
in Teil- oder Vollzeit (m/w/d).
Bitte richten Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung an:
MVZ Betriebsgesellschaft GbR
z.Hd. Hannan Abou el maaty
Prielmayerstraße 1
80335 München
per Mail an: bewerbung@mvz-elisenhof.de.
Bei Fragen rufen Sie gerne an 089-45225617

WB-Stelle Allgemeinmedizin und NHV Mü.-Ost/Ebersberg frei ab 01.10.2020, flexibel Voll-oder Teilzeit, 24 Monate, moderne Praxis/ tolles Team! Kontakt: www.dr-laemmel.de Tel. 08092-8624988, Drs. Lämmel, Ebersberg

Stellenangebote

Fachärztin/Facharzt für Arbeitsmedizin oder Fachärztin/Facharzt mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin

Als Arbeitsmedizinischer und Sicherheitstechnischer Dienst (ASD) der Kommunalen Unfallversicherung Bayern (KUVB) suchen wir externe Vertragspartner für die Betreuung kommunaler Unternehmen. Wir ermöglichen geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern den Einstieg in ein zukunftssicheres Vertragsverhältnis.

Sind Sie gerade in der Phase der Existenzgründung und suchen eine verlässliche Einkommensquelle? Sind Sie bereits etabliert und möchten Ihr Portfolio erweitern? Denken Sie bereits darüber nach, sich aus der aktiven (Praxis-) Tätigkeit allmählich zurückzuziehen?
Dann sind wir Ihr idealer und noch dazu insolvenzsicherer Vertragspartner!

Das bieten wir:

- Gesichertes Honorar
- Abwechslungsreiches Betätigungsfeld
- Passgenauer Zuschnitt des Betreuungsgebietes in Ihrer Region und der damit einhergehenden Jahreseinsatzzeit
- Flexibles Zeitmanagement, „work-life-balance“, selbstbestimmtes Arbeiten
- Beratung quer über alle Hierarchieebenen
- Kennenlernen Ihrer Region aus neuer Perspektive – „Blick hinter die Kulissen“

Das erwarten wir:

- Qualifikation als Fachärztin/Facharzt für Arbeitsmedizin oder Fachärztin/Facharzt mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin
- Ausgeprägtes Kommunikationsgeschick
- Hohes Maß an Einfühlungsvermögen und Empathie

Das sind wir:

Wir betreuen über 3.400 kommunale Einrichtungen in Bayern. Dazu zählen kleine und mittlere Kommunen, Verwaltungsgemeinschaften, Zweckverbände, Stiftungen, Sparkassen, Hilfeleistungsunternehmen und viele andere. Für die arbeitsmedizinische Betreuung unserer Mitglieder setzen wir auf externe Vertragspartner. Mit diesem Modell werden sowohl unsere Mitglieder als auch unsere Vertragspartner in organisatorischen und administrativen Aufgaben entlastet.
Werden auch Sie Teil unseres Teams externer Vertragspartner!

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an asd@kuvb.de.

Weitere Fragen beantwortet Ihnen gerne Herr Boris Reich, Leiter des ASD.

Telefon: 089 36093 164 • E-Mail: asd@kuvb.de
Internet: www.kuvb.de/asd

KUVB

Kommunale Unfallversicherung Bayern
Arbeitsmedizinischer und Sicherheitstechnischer Dienst
Ungererstraße 71 • 80805 München

Praxis MartinKayser
Hausärztliches Medizinisches Versorgungszentrum

Liedlstr. 14 · 86956 Schongau
Telefon 08861 7567
E-Mail bewerbung@praxis-kayser.de
www.praxis-kayser.de

Wir suchen Kollegen!

FÄ/FA für Allgemeinmedizin hausärztl. Internistin/en
In Anstellung ab 1.10.2020 oder später

- moderne Praxisausstattung
- flexible Arbeitszeiten
- faire Bezahlung
- sechsköpfiges Ärzteteam
- Lehrpraxis der TU München
- hoher Freizeitwert im Alpenvorland

Kleines exklusives Rehazentrum in Bad Reichenhall sucht für den Aufbau einer ambulanten Kinder-und Jugendrehabilitation in Bad Reichenhall ab sofort eine/einen **Fachärztin/ Facharzt für Kinder-und Jugendmedizin,** vorerst auf Honorarbasis.
Bei Interesse melden Sie sich bitte bei Frau Ramona Walsleben Tel. 08651 762330, r.walsleben@khmoderne.com

---

Sie sind versierter Kardiologe, als Oberarzt invasiv und nicht invasiv tätig, möchten jetzt weiter invasiv und interventionell im stationären Bereich tätig sein, daneben eine Möglichkeit der ambulanten Tätigkeit im privaten und im Pflichtkassen-Bereich zu ungewöhnlich günstigen Bedingungen haben – dies in der lebenswertesten Kleinstadt der Welt vor den Toren Münchens, dann wenden Sie sich bitte mit Ihrer Bewerbung an **mvzteilhabe@t-online.de**

Nächste Anzeigenschlusstermine

Heft 10/2020: **8. September 2020** | Heft 11/2020: **9. Oktober 2020** | Heft 12/2020: **9. November 2020**

Stellenangebote

MVZ in Mittelfranken mit mehreren Filialen sucht ab 01.01.21:

- **Facharzt** für Orthopädie bzw. Orthopädie/Unfallchirurgie (m/w/d)
- **Assistenzärzte** Allgemeinmedizin/Orthopädie/Unfallchirurgie/ Gefäßchirurgie (m/w/d)

Überdurchschnittliche Vergütung bei geregelten Arbeitszeiten ohne Dienste. Bei Eignung späterer Einstieg in die MVZ-Gesellschaft möglich.
Bewerbung an E-Mail: ggz.mfr1@gmail.com

Hausarzt in Freising sucht FA/FÄ
(w/m/d) für Allgemein- oder Innere Medizin zur Vollzeitanstellung. Wir bieten ein abwechslungsreiches Arbeiten in einem netten Team.
Bewerbung bitte an: wuchrer@hausarztpraxis-freising.de

Die Kraft des Selbstvertrauens

Bauen auch Sie auf weltweite Katastrophenhilfe mit vereinten Kräften – **helfen Sie Help!**

IBAN:
DE 47 3708 0040 0240 0030 00
Commerzbank Köln
www.help-ev.de

Help

STREIT® Arbeitsmedizin

STREIT® GmbH
Personalabteilung
Lahnstraße 27-29
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 – 70 98 903
Fax: 0 62 51 – 70 98 904
personal@streit-online.de
www.streit-online.de

Wir suchen Sie!

Die STREIT GmbH ist einer der führenden sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Dienste in Deutschland. Als inhabergeführtes Familienunternehmen gründet unsere bundesweit erfolgreiche, branchenübergreifende Betreuung neben kundenspezifischen Konzepten und innovativen Lösungen auf Erfahrungen und Motivation unserer Mitarbeiter. **Für unser neu eröffnetes Zentrum in Würzburg** suchen wir freiberuflich oder in Festanstellung für die **Räume Würzburg, Nürnberg, München** einen

Arbeits- bzw. Betriebsmediziner (m/w/d) bzw.
Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin
(Wir sind für die Weiterbildung Arbeitsmedizin in Bayern anerkannt.)

Mitarbeiter sind für uns die wertvollsten Ressourcen des Unternehmens. Deshalb bieten wir Ihnen ein abwechslungsreiches und herausforderndes Arbeitsumfeld mit einem hohen Maß an Eigenverantwortung und langfristiger Sicherheit. Nutzen Sie Ihre Chance und werden Sie ein Teil unseres Teams! Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung mit möglichem Eintrittstermin und Einkommenserwartung.

Warum sind Sie eigentlich Arzt geworden?

Wir suchen eine/n

Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin

in **Vollzeit** für unseren **Standort Passau**

Bei uns liegt Ihr **Fokus auf den Patienten** und deren Versorgung, weswegen wir Sie von administrativen Aufgaben entlasten. Sie haben **geregelte Arbeitszeiten**, die sich sehr gut mit der Familie vereinbaren lassen. Das **Gleichgewicht zwischen Arbeits- und Lebensqualität** steht bei uns im Mittelpunkt!

Lesen Sie mehr auf **www.radio-log.de** oder nehmen Sie gleich Kontakt mit uns auf.

RADIO-LOG Verwaltung
Herr Jan Seyfried
Personalleitung
Dr.-Emil-Brichta-Str. 7
94036 Passau
Tel: 0851/50198-222
karriere@radio-log.de

Achten Sie auf Ihre Gesundheit - *Wir tun es auch*

RADIO LOG
www.radio-log.de

Bethel

In Würde alt werden

Ihre Spende hilft pflegebedürftigen alten Menschen

www.senioren-bethel.de

Werden auch Sie zum Helfer.

Spendenkonto
IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80
BIC GENODEF1EK1

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

GERMAN DOCTORS

Beratung

Wir beraten Sie gerne!

atlas Verlag GmbH
Tel.: 089 55241-246

Stellengesuche

hausärztliche Versorgung
FÄ für Allgemeinmedizin mit langjähriger Erfahrung möchte sich gerne in Vollzeit in freundliche aufgeschlossene Praxis etablieren.
bevorzugt OBB
Chiffre: 0001/11958

FÄ f. Allgemeinmedizin
sucht zum 1.1.2021 Anstellung in allgemeinmed./internist. Praxis in Augsburg.
allgemeinmedizin-augsburg.de

Internist, Kardiologie(m)
Langjährig leitungserfahrener Kardiologe sucht neue Herausforderung. Breite Erfahrung in der ganzen Inneren Medizin und auch in der invasiven- und nichtinvasiven Kardiologie vorhanden.
In ungekündigter Stellung suche ich mittelfristig eine leitende Position bevorzugt in Südostbayern, gerne auch im Bereich der Rehabilitation oder der psychosomatischen Medizin.
Chiffre: 0001/11959

Internist sucht neue Aufgabe in Nürnberg
Erfahrener Internist mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Diabetologie, Palliativmedizin, Suchtmedizinische Grundversorgung sucht Anstellung in Praxis / MVZ oder Klinik in Nürnberg oder Umgebung ab 1.10.2020.
Telefon: 015112452824
Chiffre: 0001/11945

Allgemeinmedizin
Quereinsteigerin von Chirurgie zur Allgemeinmedizin. Suche heimatnah (Stadt und Landkreis Landshut) Teilzeitstelle ab 1/2021
Chiffre: 0001/11943

Hausärztliche Versorgung
FÄ f. Innere Medizin sucht Anstellung/BAG als Hausärztin (Raum ED/LA/FS). Mittelfristig Praxisübernahme möglich/erwünscht.
arzt.laedfs@gmail.com

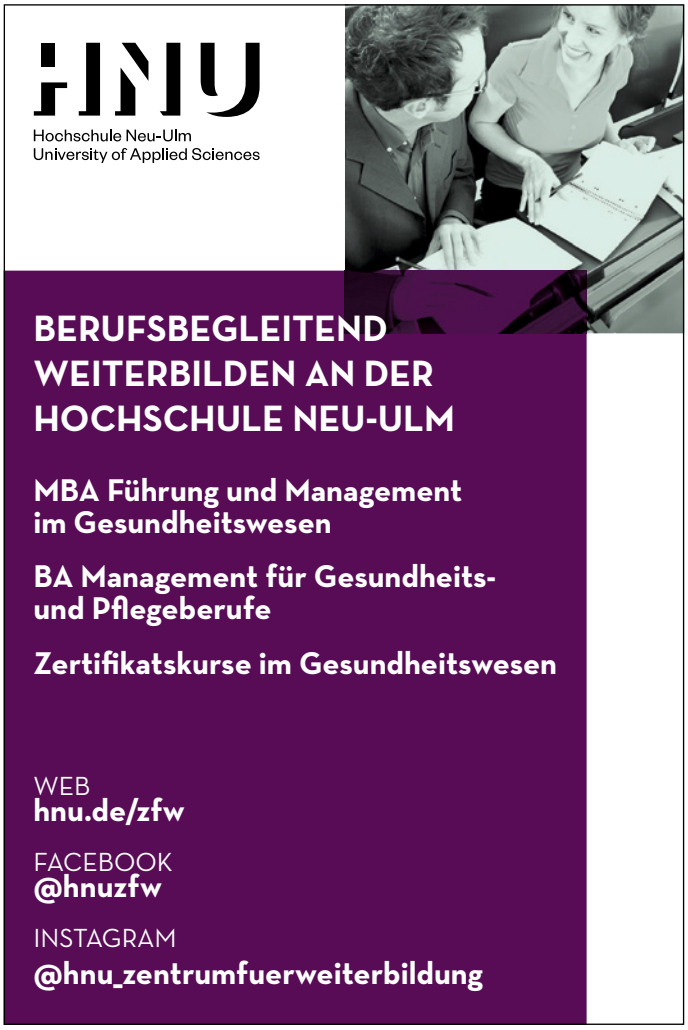
Kinder- und Jugendärztin
erfahren und vielseitig (Homöopathie, Entwicklungspädiatrie, Psychotherapie, Sportmedizin u.a.) sucht langfristige Mitarbeit/Einstieg ab 2021 in Praxis in München und Umgebung oder Oberbayern. Chiffre 2500/17046

Biete Vertretung f. allgem. KV-Dienste u. Praxisvertr.
f. Allgemeinmed., prakt. Ärzte u. hausärztl. tätige Intern., auch im Notfall z.B. b. Erkrankung, Unfall, viel Erfahrung, bayernweit.
vertretung-zuverlaessig@gmx.de

Urlaub/Reisen/Kurorte

Watthaus Keitum/Sylt, Traumwohnungen, direkt am Meer, herrl. Blick, exkl. Ausstatt., ruhig, Tel. 0173/3118787
www.sylt-watthaus.de

Kongresse/Fortbildungen



www.atlas-verlag.de/aerzteblatt

Kongresse/Fortbildungen

NOTARZTKURS MÜNCHEN 27.02.-06.03.21 oder 12.06. -19.06.21
NOTARZTKURS REFRESHER 27.02.-02.03.21 oder 12.06.-15.06.21
SIM25 – NOTARZTEINSÄTZE 12.11.-14.11.20 oder 11.03.- 13.03.21
VORB.KURS-INTENSIVMEDIZIN* 30.01.-06.02.21

NEU ! Zusatzbezeichnung Klinische Notfall- und Akutmedizin – ab 12/2020 !

Alle Kurse in Kombination mit PALS / ACLS (AHA) möglich bzw. inklusive.
Von der Bayerischen Landesärztekammer anerkannt (*wird beantragt) inkl. Fortbildungspunkte.

NOTFALL AKADEMIE
Für die Momente außerhalb der Routine

Termine und Anmeldung unter
www.notfallakademie.de
Info: 089 / 21554955

Bekanntschaften

E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Hinweis

Alle Anzeigen beruhen auf Angaben der Anzeigenkunden und werden nicht von der Redaktion geprüft. Verlag, Herausgeber und Redaktion können keine Gewähr dafür übernehmen, dass die Angaben – auch zu den 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: Mühlbaurstraße 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 Aidelsburger, -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 Verfassernamen 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

BAYERNS BESTER **STELLENMARKT** FÜR ÄRZTE

Mit dem Bayerischen Ärzteblatt erreichen
Sie rund 100.000 Leser* pro Ausgabe.

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

atlas Verlag GmbH

*Quelle: Leserumfrage facit Marketing-Forschung

CGM ALBIS

Arztinformationssystem

Sie wünschen sich einen Partner in Ihrer Nähe, der Ihre Herausforderungen kennt und Sie in allen Belangen kompetent unterstützt?

WIR SIND CGM ALBIS –

DER STARKE PARTNER FÜR IHRE PRAXIS.

Das bundesweite CGM ALBIS-Vertriebs- und Servicepartnernetz garantiert einen zuverlässigen Vor-Ort-Service in den Praxen. Kurze Wege und qualifizierte Ansprechpartner stellen eine schnelle und kompetente Unterstützung sicher.

JETZT ÜBER CGM ALBIS INFORMIEREN UND EINEN KENNENLERN-TERMIN VEREINBAREN:

cgm.com/albis-partner

Kostenfreie Service-Rufnummer:
0800 5354515

CGMCOM-11173_ALB_0820_LBR

Synchronizing Healthcare

CompuGroup Medical