



# Bayerisches Ärzteblatt 12

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer • Amtliche Mitteilungen • [www.bayerisches-aerzteblatt.de](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de) • 75. Jahrgang • Dezember 2020



Medizinische Anwendungen  
auf der eGK

---

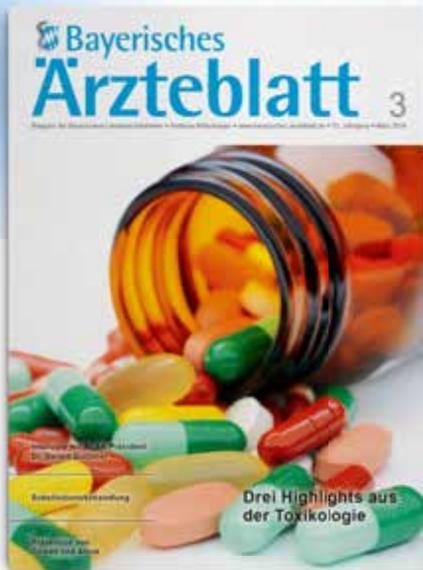
Medizinische Versorgung  
von Menschen mit Intelligenz-  
minderung in Bayern

---

Seltene Erkrankungen –  
Differenzialdiagnose und  
Suchstrategien

**Schmerztherapie –  
highlighted**

# IN BAYERN DIE NR. 1



Das Bayerische Ärzteblatt hat eine  
Druckauflage von 78.250 Exemplaren.

**Kontakt:** Maxime Lichtenberger  
Tel. 089 55241-246, E-Mail: [maxime.lichtenberger@atlas-verlag.de](mailto:maxime.lichtenberger@atlas-verlag.de)

**atlas**  
Verlag GmbH



## Das Bayerische Ärzteblatt vom Dezember 1970

Professor Dr. Max-Joseph Halhuber, Chefarzt der Klinik Höhenried der LVA Oberbayern, schreibt über die Frührehabilitation nach Herzinfarkt. Er versucht, drei Fragen zu beantworten: Was müsste heute im Rahmen einer Frührehabilitation nach Herzinfarkt im Krankenhaus, zuhause oder in einer spezialisierten Rehabilitationsklinik geschehen? Was geschieht tatsächlich oder besser, was geschieht nicht? Was könnte schon heute durchgeführt werden (organisatorische Vorschläge zur Verbesserung der Frührehabilitation nach Herzinfarkt bei Sozialversicherten und Erörterung des Für und Wider von „Anschlussheilmaßnahmen“).



Weitere Themen: Grundsätze und Ziele der deutschen Bildungspolitik und ihre Auswirkungen auf das Gesundheitswesen. Alkoholikerfibel für den Arzt: Klinischer Verlauf. Gegen Porno im Wartezimmer – Lesezirkel protestieren gegen Sex, für saubere Wartezimmerlektüre. Pharmakopsychiatrisches Symposium. Die Eröffnung des 1. Bauabschnittes im Münchener Klinikum rechts der Isar. Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins. 20 Jahre Verband freier Berufe in Bayern. Ärzte im Landtag. Fortsetzung des Studiums nach Abschluss des Vorklinikums in Regensburg. Unfallrettung. Ärztliche Fortbildung in der Sowjetunion. Poliomyelitis-Schluckimpfung 1970/71 in Bayern. Eintrag von Ärzten in Sonderverzeichnisse. Diebstähle von Rezeptformularen. Was ist Fitness? Kritisches zum Doping-Problem. Leistungsfähigkeit ehemaliger Athleten.

Die komplette Ausgabe ist unter [www.bayerisches-aerzteblatt.de](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de) (Archiv) einzusehen.

## Liebe Leserin, Lieber Leser,

die Medien prognostizieren Ende November: Die Corona-Impfung kommt Anfang 2021. Voraussichtlich werde man zwei Impfungen benötigen (mit einigen Monaten Abstand) und es werde nicht genug Dosen für alle geben, was klar war. Aber, dass es eine Impfung geben wird, ist sicher, dank des weltweiten Wettbewerbs um die Entwicklung und dank der internationalen Kooperationen. Viele andere Perspektiven haben wir, die Erdbevölkerung, ja eigentlich auch nicht, außer einer kompletten „Durchinfektion“ mit unvorhersehbaren Verlusten. Lasse ich mich impfen? Lassen Sie sich impfen?

Bis es soweit ist, können wir Ihnen zum Jahresende wieder eine Ausgabe voller spannender Beiträge vorlegen. Im Titelthema beschreiben Dr. Felix Dörfler und Dr. Madlen Lahne drei Fälle in „Schmerztherapie – highlighted“.

Dr. Lothar Wittek ist der Autor des Beitrags „Beständiges Alterssicherungssystem in wechselhaften Zeiten“, dem Jahresbericht der Bayerischen Ärzteversorgung und Privatdozent Dr. Philipp Moog gibt Einblicke in „Differenzialdiagnose und Suchstrategien“ bei seltenen Erkrankungen.

In einem weiteren Beitrag lesen Sie Informationen zu den medizinischen Anwendungen auf der elektronischen Gesundheitskarte.

Zum Jahresausklang wünschen wir, das gesamte Ärzteblatt-Team: Frohe Weihnachten, Zeit zur Entspannung und Besinnung auf die wirklich wichtigen Dinge im Leben. Bleiben Sie gesund und bleiben Sie Leserin bzw. Leser des *Bayerischen Ärzteblatts!*

Ihre

Dagmar Nedbal  
Verantwortliche Redakteurin



© Daniel Kieslinger Photo – mauritius-images.com

## Titelthema

- 592 Dörfler/Lahne: Schmerztherapie – highlighted
- 599 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

## BLÄK amtliches

- 608 Berufsordnung für die Ärzte Bayerns
- 608 Fortbildungsordnung der Bayerischen Landesärztekammer
- 608 Geschäftsordnung für die Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer
- 608 Reisekostenordnung der Bayerischen Landesärztekammer
- 609 Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer
- 609 Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

## Varia

- 616 Winterholler/Klafke/Schaaf: Medizinische Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung (IM) in Bayern
- 620 *Seltene Erkrankungen*  
Moog: Differenzialdiagnose und Suchstrategien
- 624 Wittek: Beständiges Alterssicherungssystem in wechselhaften Zeiten – Jahresbericht zur Bayerischen Ärzteversorgung
- 630 Informationen des Verbandes Freier Berufe in Bayern e. V.

## Leitartikel

- 587 Qwitterer: Corona-Jahr 2020

## Blickdiagnose

- 589 Stöß et al.: Seltener mechanischer Ileus

## BLÄK informiert

- 601 Müller: Ein anderer ist immer noch besser – Selbstvermessung und Sucht
- 602 Estler: Medizinische Anwendungen auf der eGK – Elektronischer Medikationsplan und Notfalldatenmanagement
- 604 Pratschke/Braun/Grill: Der „interessante Fall“ aus der Gutachterstelle – Folge 10: Nicht erkanntes Bronchialkarzinom auf einem Röntgenbild
- 606 Aus der praktischen Prüfung der MFA – Fall 12: Bisswunde

## BLÄK kompakt

- 607 „Ärzte helfen Ärzten in Not“

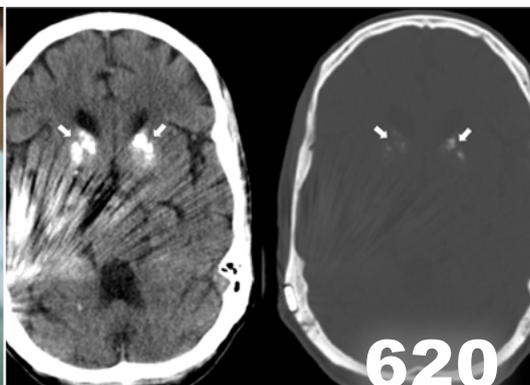
## Rubriken

- 585 Editorial
- 590 Panorama
- 607 Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 11/2020
- 607 Auflösung des Kreuzworträtsels aus Heft 11/2020
- 612 Fortbildung – Aktuelle Seminare der BLÄK
- 627 Leserbrief
- 628 Personalien
- 629 Preise – Ausschreibungen
- 629 Cartoon
- 631 Feuilleton
- 632 Kleinanzeigen
- 648 Impressum



604

Gutachterstelle: „Interessanter Fall“ – Folge 10



620

Seltene Erkrankungen: Suchstrategien



624

Bayerische Ärzteversorgung: Jahresbericht 2020



Dr. Gerald Quitterer,  
Präsident der BLÄK

## Corona-Jahr 2020

Rund zehn Monate regiert, nach Stand der Dinge, das Virus SARS-CoV-2 unser Bundesland Bayern, Deutschland, Europa und die ganze Welt. Die Infektionslage brachte die Krankenhäuser und Praxen wie auch den öffentlichen Gesundheitsdienst an die Grenzen der Belastungsfähigkeit und dies gleich zwei Mal, ist doch im Frühjahr und dann im Spätherbst 2020 die Zahl der Patientinnen und Patienten auf Corona- und Intensivstationen gewaltig angestiegen. Am Ende dieses schwierigen Jahres 2020, das wohl unter dem Titel „Corona-Jahr“ in die Geschichte eingehen wird, mit seinen für uns alle harten wirtschaftlichen und sozialen Maßnahmen, mit Lockdowns, Kontaktreduzierung, Homeoffice und Homeschooling, Video- und Telefonkonferenzen steht mehr denn je für die Gesundheitspolitik fest: Der Staat setzt die Rahmenbedingungen – die Ausgestaltung der Vorgaben obliegt den Ärztinnen und Ärzten. Weder können in dieser pandemischen Krise Verweigerungshaltung oder Populismus weiterhelfen noch gut gemeinte aber eben nicht zu Ende gedachte Ideen, wie Impfen durch Apotheker oder Zahnärzte, staatliche Impfaufrufe oder „Jedermanns-PCR-Tests“.

### Gesetze und Rechtsverordnungen

Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz – Versorgungsverbesserungsgesetz – Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – Gesetze sind Rechtsnormen, welche menschliches Verhalten regeln. Sie definieren, was in einer Gemeinschaft erlaubt oder verboten ist oder welche Verpflichtungen oder Ansprüche der Einzelne hat.

Eine Vielzahl von Gesetzen und Rechtsverordnungen in einem Jahr, sodass sich die Frage stellt, ob hier tatsächlich der Bedarf für neue Rechtsnormen in diesem Ausmaß gegeben ist, oder es sich um Aktionismus handelt, der teilweise dazu führt, dass man Gesetze benötigt, um vorangegangene Gesetze zu korrigieren. Da ist es schwer, sich mit ständig wechselnden Anforderungen auseinandersetzen zu müssen, die teilweise realitätsfern sind, wie beispielsweise die vielfältigen Abrechnungsvorschriften für COVID-19-Testungen. So hat sich das Sozialgesetzbuch V zu einem Werk mit mittlerweile über 400 Paragraphen entwickelt. Keine einfache Aufgabe für die Ärzteschaft.

Unsere Profession indes muss sich bei all den Herausforderungen in der Patientenversorgung auch mit den Aussteigern auseinandersetzen, die sich nicht an wissenschaftliche Erkenntnisse oder international anerkannte Vorgaben halten, die Gefälligkeitsatteste ausstellen oder als generelle Impfgegner auftreten. Wir müssen versuchen, diese durch medizinische Fortbildungs-

angebote, Fakten und Überzeugungsarbeit abzuholen, dürfen uns aber nicht scheuen, in letzter Konsequenz auch berufsrechtliche Sanktionen einzuleiten.

Mitte November beschloss der Deutsche Bundestag ein „Drittes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ – kurz das dritte Bevölkerungsschutzgesetz. Im Kern steht eine Konkretisierung der Regelungen im Infektionsschutzgesetz, mit denen die Bundesregierung die weitgehenden Alltagsbeschränkungen in der Pandemie auf ein festeres rechtliches Fundament stellt. Per Verordnung und abhängig vom Infektionsgeschehen darf eine Reihe von Maßnahmen angeordnet werden. Darunter finden sich Kontaktregeln und Maskenpflicht im öffentlichen Raum ebenso wie Veranstaltungsverbote, Auflagen für Geschäfte und Schließungen der Gastronomie. Damit dürfen die Regierungen im Bund und in den Ländern mit Rechtsverordnungen in unsere grundrechtlichen Freiheiten eingreifen. Das ist hart, aber erforderlich, um in der Situation der Pandemie die notwendigen Maßnahmen ergreifen und sie auf eine rechtliche Grundlage stellen zu können.

### Hoffnungsvoll nach vorne

Dennoch blicken wir hoffnungsvoll nach vorne! Bis Ostern 2021 könnten nicht nur ein, zwei Handvoll Corona-Impfstoffe zur Verfügung stehen, sondern zudem hochwirksame und noch dazu in großer Menge. Das ist Grund genug, schon jetzt darüber nachzudenken, welche Impfstrategie die beste ist. Das kann nur gemeinsam gelingen. Politik und verfasste Ärzteschaft. Keine Gesetze über Nacht, im Schnellschuss. Keine Versprechungen, die am Bedarf vorbeigehen und keinesfalls an der ärztlichen Selbstverwaltung vorbei.

Politik und Gesellschaft können auf uns Ärztinnen und Ärzte zählen. Wir sind da, wir sind motiviert, wir haben leistungsfähige Strukturen.

So bleibt mir, Danke zu sagen für die geleistete Arbeit, und Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, Ihren Familien und Ihren Freunden zum Ausklang dieses schwierigen „Corona-Jahres“ 2020 – auch im Namen meiner beiden Vizepräsidenten Dr. Andreas Botzlar und Dr. Wolfgang Rechl – ein friedvolles und harmonisches Weihnachtsfest und ein glückliches, erfolgreiches und gesundes neues Jahr 2021 zu wünschen. Bleiben Sie gesund!

Wir sind Kammer.



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

# Seltener mechanischer Ileus

## Ein Stein im rechten Unterbauch



Abbildung 1: CT des Abdomens, koronare Reformation: Am Ileozökalpol zeigt sich ringförmig, ca. 3 cm im Durchmesser messend, der Gallenstein als Passagehindernis (roter Pfeil).

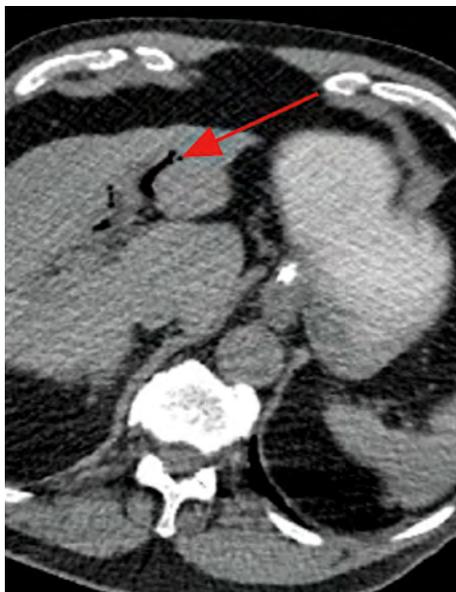


Abbildung 2: CT des Abdomens, axiale Reformation: Die Aerobilie (roter Pfeil) als Teil der Rigler-Trias ist typisch in der Bildgebung für einen Gallensteinileus.



Abbildung 3: CT des Abdomens, koronare Reformation: Es zeigt sich eine Fistelverbindung zwischen Gallenblase und dem Duodenum (roter Pfeil).

Ein 80-jähriger Patient wurde wegen schwallartigen Erbrechens und Verschlechterung des Allgemeinzustandes notfallmäßig vorstellig. In der klinischen Untersuchung zeigte sich das Abdomen bei hochgestellten Darmgeräuschen distendiert und diffus druckschmerzhaft. Bei Verdacht auf einen mechanischen Ileus und vorbestehende chronische Niereninsuffizienz wurde eine CT-Untersuchung des Abdomens sowie des Beckens mit oraler Kontrastierung aber ohne intravenösem Kontrastmittel durchgeführt. Hier zeigte sich eine ringförmige, verkalkte ca. drei Zentimeter durchmessende Struktur als Ursache für das mechanische Dünndarm-Passagehindernis im rechten Unterbauch. Außerdem zeigte sich eine Fistelverbindung zwischen der kollabierten, wandverdickten Gallenblase und dem Duodenum. Nebenbefundlich fiel eine Aerobilie auf.

### Therapie

Es erfolgte die umgehende Minilaparotomie mit Entfernung des Gallensteins am Ileozökalpol via Enterotomie und Darmdekompression. In einer postoperativen Ösophagoduodenogastroskopie war eine Fistel zum Duodenum nicht

mehr darstellbar. Eine ergänzende Sonografie des Oberbauchs schloss weitere nicht-kalkdichte Konkremente in der Gallenblase aus. Prinzipiell ist dennoch in Abhängigkeit von einer etwaigen Symptomatik die Cholezystektomie im Intervall zu diskutieren [1].

Ein Gallensteinileus ist eine seltene Komplikation des Gallensteinleidens [2]. Rezidivierende Cholezystitiden führen zur Bildung einer cholezystoduodenalen, cholezystokolischen oder cholezystogastrischen Fistel und in der Folge zur Verlegung des Gastrointestinaltrakts durch einen Gallenstein. In ein bis vier Prozent der Fälle ist dies die Ursache eines mechanischen Darmverschlusses [3]. Die Bauhinsche Klappe stellt dabei die häufigste Lokalisation der mechanischen Obstruktion dar. Klassisch ist die sogenannte Rigler-Trias (Dünndarmileus, Aerobilie und ektopter Gallenstein) in der Abdomenübersichtsaufnahme, die aber auch in der Computertomografie festgestellt werden kann. Zusätzlich kann hier eine bestehende biliodigestive Fistel visualisiert werden (siehe Abbildung 3).

Inbesondere bei älteren Patienten geht diese Art von Ileus bei weiteren Komorbiditäten mit einer

höheren Mortalitätsrate einher. Unabhängig von der Durchführung einer simultanen Cholezystektomie im Rahmen der Enterolithotomie ist eine 30-Tagesmortalität und -mortalität von 35,4 Prozent bzw. 5,5 Prozent beschrieben [4].

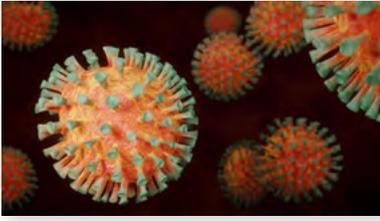
Der Patient erholte sich von dem Notfalleingriff gut und konnte nach zehntägigem stationären Aufenthalt entlassen werden.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter [www.bayerisches-aerzteblatt.de](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de) (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

### Autoren

Christian Stöß  
Dr. Stephan Schorn  
Dr. Fabian K. Lohöfer, MHBA  
Professor Dr. Alexander Novotny

Klinik und Poliklinik für Chirurgie,  
Klinikum rechts der Isar,  
Ismaninger Str. 22, 81675 München



© Daniel Roberts – pixabay.com

**Psychosoziale Versorgung und Corona – Studie zu Veränderungen der psychosozialen Versorgungsstruktur in Bayern infolge der Corona-Pandemie: Einladung zu einer Online-Umfrage.**

Die Corona-Pandemie hat unser Leben in den letzten Monaten drastisch verändert. Sie stellt auch die Anbieter psychosozialer Hilfen für Menschen mit psychischen Problemen vor große und neue Herausforderungen. Eine Studie, die das IFT, Institut für Therapiefor-

schung (München), im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMG) durchführt, soll Erfahrungen von Institutionen und Personen zusammentragen, die psychosoziale Hilfen anbieten. Das Ziel besteht darin, aus diesem Wissen Empfehlungen für Politik und Praxis abzuleiten, wie in dieser und zukünftigen Ausnahmesituationen weiter vorzugehen ist. Kern der Studie ist diese Online-Erhebung in ambulanten und stationären Hilfeinrichtungen für Menschen mit psychischen Problemen.

Das Ausfüllen des Online-Fragebogens dauert etwa 20 Minuten und richtet sich an Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter psychosozialer Einrichtungen, die dort in den vergangenen zwölf Monaten gearbeitet haben. Als Leiterin/Leiter oder erfahrener Mitarbeiter einer solchen Einrichtung, Klinik, Abteilung oder Praxis sollten Sie dabei einen guten Überblick über Ihre Einrichtung (Strukturen, Aufgabengebiete, Angebotsspektrum) haben, um die enthaltenen Fragen beantworten zu können.

Gesucht werden Mitarbeiter aus den Bereichen

- » Psychiatrische Fachkliniken einschließlich PIA
- » Sozialpsychiatrische Dienste
- » Suchtberatungsstellen
- » Niedergelassene (Fach-)Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten
- » Wohngruppen für psychisch Kranke und/oder Suchtkranke
- » Andere komplementäre Einrichtungen

Bitte ermöglichen Sie uns und anderen, von Ihren Erfahrungen in der Corona-Krise zu lernen. Noch ist sie nicht zu Ende! Direktlink zum Fragebogen und zu weiteren Details zur Studie: <https://s2survey.net/corona-IFT/>



**Schlafstudie zur Wirksamkeit online-gestützter, kognitiver Verhaltenstherapie – Die Studie „GET Sleep“** des Universitätsklinikums Freiburg, der Universität Ulm, der BARMER Krankenkasse, Psychologen von HelloBetter und weiteren Partnern untersucht die Evidenz online durchgeführter, kognitiver Verhaltenstherapie bei Schlafstörungen. Ziel der Studie ist es, die Versorgungseffizienz für Betroffene mit chronischen Schlafstörungen zu verbessern.

Derzeit wird bei Insomnien häufig ausschließlich auf eine medikamentöse Behandlung zurückgegriffen. Im Rahmen der Studie werden drei Varianten eines psychologischen Online-Trainings für Schlafstörungen mit der aktuellen Regelversorgung verglichen. Verläuft die Evaluation der Studie positiv, kann die neue Versorgungsform in die Regelversorgung aufgenommen werden. Das vierjährige Projekt wird durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert.

Niedergelassene Allgemeinmediziner in Baden-Württemberg und Bayern können ab sofort am Projekt teilnehmen und damit einen Beitrag zur Evaluation von psychologischen Online-Behandlungen leisten. Sie erhalten eine Schulung durch das Studienteam des Universitätsklinikums Freiburg sowie eine Aufwandsentschädigung.

Unter [www.getsleep.de](http://www.getsleep.de) können Sie sich informieren und für die Studienteilnahme anmelden.



*„Nur wer gut kommuniziert, kommt gut durch die Krise.“*

*Dr. Eberhard Sasse, Präsident des Bayerischen Industrie- und Handelskammertages (Quelle: „Süddeutsche Zeitung“, 3. November 2020)*



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

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

Nähere Informationen unter [www.blaek.de](http://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!

**Plattform Corona-Schutzprodukte** – Die Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V. (vbw) stellt auf ihrer Website für Unternehmen und Gewerbe eine Plattform zur Suche von Corona-Schutzprodukten zur Verfügung. Dort können unter anderem Anbieter von Alltagsmasken und zertifizierten Masken, Schutzwänden, Einwegkleidung und Desinfektionsmitteln gefunden werden.

Direktlink zur Plattform: <https://plattform-corona-schutzprodukte.de/Suche>

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

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

**Geschäftsbericht 2019 der Bayerischen Ärzteversorgung** – Der für die Bayerische Ärzteversorgung aufgestellte Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2019 und der Lagebericht wurden nach Prüfung durch die Deloitte GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, vom Landesausschuss des Versorgungswerks gebilligt. Der Jahresabschluss ist damit festgestellt.

Der Blick auf die wirtschaftliche Entwicklung im Jahre 2019 verdeutlicht, dass die Bayerische Ärzteversorgung mit einer Nettoverzinsung in Höhe von 3,72 Prozent (Vorjahr 3,62 Prozent) gut aufgestellt ist und damit den derzeitigen Marktturbulenzen aus einer Position der Stärke begegnet.

Der Geschäftsbericht 2019 steht unter dem Motto „Neues schaffen, Bewährtes erhalten“.

Ein Exemplar kann unter Angabe der Mitgliedsnummer angefordert werden. Die elektronische Fassung steht im Online-Portal BÄV24 zur Verfügung ([www.baev24.de](http://www.baev24.de)).

Kontakt: Bayerische Ärzteversorgung, V 120, Monika Kohl, 81919 München, Telefon 089 9235-8446, Telefax 089 9235-8767, E-Mail: [info@bayerische-aerzteversorgung.de](mailto:info@bayerische-aerzteversorgung.de)

Einen ausführlichen Bericht lesen Sie auf Seite 624.



Anzeige

 **PVS** holding

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern

berlin-brandenburg-hamburg

rhein-ruhr

**PERFEKTE**

**PRIVATABRECHNUNG**

**JETZT FÜR 1,9 %\* SICHERN**



# Schmerztherapie – highlighted

*Allein in Deutschland leiden mehrere Millionen Menschen unter chronischen Schmerzen [1]. Die zugrunde liegenden Schmerzsyndrome sind sehr vielfältig und reichen vom nicht spezifischen Kreuzschmerz über neuropathische Schmerzen und Kopfschmerzen bis hin zum Schmerz als Ausdruck einer psychischen Erkrankung. Allen chronischen Schmerzen ist dabei gemeinsam, dass sie sich ein Stück weit vom Auslöser abgekoppelt haben und nicht monokausal zu erklären sind. Verschiedene Faktoren tragen zu dem Schmerz(erleben) bei, insbesondere auch psychosoziale Faktoren. Man spricht in diesem Zusammenhang von dem biopsychosozialen Schmerzmodell. Aus dieser Erkenntnis heraus hat sich die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie entwickelt.*

## Fall 1 – Paradoxe Effekt von Kopfschmerzmitteln

### Anamnese

Eine 32-jährige Patientin wird uns von einer niedergelassenen Schmerztherapeutin zur Durchführung einer stationären multimodalen Schmerztherapie bei chronisch progredienten Kopfschmerzen vorgestellt. Nebenbefundlich ist eine rezidivierende depressive Störung bekannt. Die Patientin berichtet, dass sie seit ihrer Jugend an einer Migräne ohne Aura leidet. Diesbezüglich erfolgt seit mehreren Jahren eine regelmäßige Injektionsbehandlung mit Botulinumneurotoxin (BoNT). Seit einer Infektionserkrankung mit Erschöpfungssyndrom vor einem Jahr haben die Migräneattacken an Intensität und Frequenz deutlich zugenommen, außerdem hat sich zusätzlich ein Spannungskopfschmerz entwickelt. Weder die BoNT-Injektionen noch die zunehmende Einnahme von „Kopfschmerzmitteln“ bringen eine Linderung. Im Gegenteil: seit über drei Monaten besteht nun ein Dauerkopfschmerz. Da es im Laufe des vergangenen Jahres zu einer bis dato anhaltenden Arbeitsunfähigkeit gekommen ist, leidet die Patientin unter zunehmenden finanziellen und existenziellen Sorgen. Es besteht eine ausgeprägte psychophysische Erschöpfung mit sozialer Rückzugstendenz.

### Stationärer Verlauf

In der Aufnahmeuntersuchung zeigt sich die Patientin schmerz- und erschöpfungsbedingt in einem reduzierten Allgemeinzustand. Klinisch ergeben sich keine fokale-neurologischen Auffälligkeiten. Das letzte ambulante cMRT war unauffällig. Durch unsere Psychologin wird eine gegenwärtig mittelgradige depressive Episode diagnostiziert.

In der Analyse der „Kopfschmerzmittel“ ergibt sich, dass die Patientin zuletzt seit über drei Monaten ein Triptan an > 10 Tagen/Monat, Ibuprofen und Metamizol an > 15 Tagen/Monat sowie Naproxen nahezu täglich einnimmt. Auf Grund der Anamnese, der klinischen Untersuchung sowie der Vorbefunde bestätigen wir einen Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch (Medication Overuse Headache = MOH) auf dem Boden einer chronischen Migräne.

Im Rahmen einer Teamsitzung unter Beteiligung der verschiedenen Berufsgruppen wird ein individueller, multimodaler Therapieplan erstellt. Er umfasst die regelmäßige Bewegungstherapie, Übungen zur Körperwahrnehmung, Entspannungsverfahren sowie eine engmaschige psychologische Begleitung inklusive Psychoedukation.



Dr. Felix Dörfler  
Dr. Madlen Lahne

Von pharmakologischer Seite starten wir nach ausführlicher Aufklärung über das Krankheitsbild mit einer strikten „Kopfschmerzmittelpause“. Zur medikamentösen Migräneprophylaxe erhält die Patientin Amitriptylin.

Am dritten Tag setzt ein schwerer Rebound-Kopfschmerz mit Übelkeit und Erbrechen ein, welcher die einmalige i.v.-Infusionstherapie von Antiemetika, Metamizol und Prednisolon erforderlich macht. Zur weiteren Kupierung des Rebound-Kopfschmerzes erhält die Patientin noch für drei Tage Prednisolon 50 mg p. o. 1-0-0. Ab dem neunten Tag kommt es, zum ersten Mal seit vielen Monaten, zu vier aufeinanderfolgenden kopfschmerzfreen Tagen. Im weiteren stationären Aufenthalt kommt es lediglich kurz vor der Entlassung, getriggert durch extern bedingten Stress und Schlafentzug, zu einer akuten Migräneattacke, welche jedoch mit der einmaligen Gabe von Sumatriptan 100 mg vollständig durchbrochen werden kann. Die Patientin kann nach gut zwei Wochen in deutlich gebessertem Allgemeinzustand und mit entsprechenden Empfehlungen nach Hause entlassen werden.

### Diskussion

Der MOH selbst ist eine sekundäre Kopfschmerz-erkrankung, welche sich auf dem Boden einer primären Kopfschmerz-erkrankung entwickelt. Die Kriterien sind in Tabelle 1 dargestellt.

Die genaue Pathophysiologie des MOH ist noch nicht verstanden. Da hiervon insbesondere Patienten mit Migräne und Spannungskopfschmerz

betroffen sind – und zum Beispiel praktisch nie Patienten mit alleinigem Clusterkopfschmerz – geht man davon aus, dass mögliche pathophysiologische Prozesse mit denen bei einer Migräne oder dem Spannungskopfschmerz in Verbindung stehen. Auch werden mögliche genetische Risikofaktoren diskutiert [3].

Bei Migränepatienten kann bei einem sich entwickelnden MOH zu dem migränetypischen Kopf-

schmerz ein Kopfschmerz vom Spannungstyp hinzukommen. In Fällen, in denen die bekannte, primäre Kopfschmerz-erkrankung an Intensität/Frequenz zunimmt oder ein „anderer“ Kopfschmerz hinzutritt, ist daher eine exakte Medikamentenanamnese wichtig. Selbstverständlich muss in solchen Fällen aber auch an weitere sekundäre Kopfschmerzarten (zum Beispiel Tumor/Entzündung) gedacht und gegebenenfalls zeitnah eine weitere Diagnostik eingeleitet werden.

### Kopfschmerz, zurückzuführen auf einen Medikamentenübergebrauch

#### Diagnostische Kriterien

- |          |  |
|----------|--|
| <b>A</b> | Kopfschmerz an $\geq 15$ Tagen/Monat bei einem Patienten mit einer vorbestehenden Kopfschmerz-erkrankung.  |
| <b>B</b> | Regelmäßiger Übergebrauch für $> 3$ Monate eines oder mehrerer Medikamente, die zur Akuttherapie oder symptomatischen Behandlung von Kopfschmerzen eingesetzt werden können. |
| <b>C</b> | Nicht besser erklärt durch eine andere ICHD-3-Diagnose.  |

#### Untergruppen: Kopfschmerz zurückzuführen auf einen: (Einnahme an)

- Ergotaminübergebrauch:  $\geq 10$  Tagen/Monat.
- Triptanübergebrauch:  $\geq 10$  Tagen/Monat.
- Übergebrauch von Nicht-Opioid-Analgetika (Paracetamol, NSAR, Acetylsalicylsäure, andere Nicht-Opioid-Analgetika):  $\geq 15$  Tagen/Monat.
- Opioidübergebrauch:  $\geq 10$  Tagen/Monat.
- Übergebrauch von Schmerzmittelmischpräparaten:  $\geq 10$  Tagen/Monat.
- Übergebrauch von Medikamenten aus mehreren Klassen, ohne Übergebrauch der Einzelsubstanzen: Regelmäßige Einnahme von Ergotaminen, Triptanen, Nicht-Opioid-Analgetika und/oder Opioiden in beliebiger Kombination an  $\geq 10$  Tagen/Monat, ohne Übergebrauch einer Einzelsubstanz oder Substanzklasse.

Tabelle 1: Kopfschmerz, zurückzuführen auf einen Medikamentenübergebrauch [nach 2].



Abbildung 1: BVP-Biofeedback. Insbesondere für Migränepatienten im schmerzfreien Intervall. Sensor über der (hier linken) A. temporalis superficialis. Der BVP ist ein Maß für die Weite des Blutgefäßes, welche den Patienten als roter Ring mit entsprechend unterschiedlichem Durchmesser dargestellt wird.

Die Therapie des MOH umfasst zunächst die intensive Patientenaufklärung über das Krankheitsbild und die Notwendigkeit einer Reduktion der Kopfschmerzmittelinnahme. Wir empfehlen hierbei die 10-20-Regel, wonach an weniger als zehn Tagen/Monat Akutschmerzmittel und/oder spezifische Migränemittel eingenommen werden sollten; an mindestens 20 Tagen sollte keine Einnahme stattfinden [4]. Soweit noch nicht geschehen, wird ferner eine nichtmedikamentöse und medikamentöse Prophylaxe der primären Kopfschmerzen begonnen. Zu den nicht medikamentösen Maßnahmen, deren Bedeutung nicht genug betont werden kann, gehören zum Beispiel Entspannungsverfahren und die kognitive Verhaltenstherapie inklusive Biofeedback (Abbildung 1). Das Grundprinzip von Biofeedback ist es, Körperfunktionen (Muskelspannung, Blutvolumenpuls [BVP] etc.) zu messen und den Patienten visuell und/oder akustisch „wahrnehmbar“ zu machen, mit dem Ziel, dass die Patienten lernen, die Körperfunktionen bewusst zu steuern [5].

Die Therapie kann in unkomplizierten Fällen zunächst ambulant oder im Rahmen einer Schmerztagesklinik durchgeführt werden. Bei komplizierten Verläufen, mit zum Beispiel relevanten psychischen Begleiterkrankungen oder dem Übergebrauch von Opioiden, sollte zeitnah an eine stationäre Schmerztherapie gedacht werden.

Im Rahmen der Medikamentenpause kann es zu Entzugssymptomen und einem Rebound-Kopfschmerz kommen. Zu deren Behandlung werden unter anderem Flüssigkeitsersatz, Antiemetika und die zurückhaltende(!) Gabe von Analgetika (zum Beispiel kurzzeitige i.v.-Gabe von Acetylsalicylsäure) empfohlen. Obwohl die wissenschaftliche Evidenz bezüglich der Gabe von Glukokortikoiden eher spärlich ausfällt, hat sich der zeitlich befristete Einsatz klinisch bewährt [6]. Bezüglich Dauer und Dosis gibt es unterschiedliche Empfehlungen. Wir favorisieren entweder die Gabe von Prednisolon 250 mg i.v. als Kurzinfusion und/oder die orale Gabe von 50 mg 1-0-0 über drei bis fünf Tage.

Trotz aller Therapiemaßnahmen ist eine komplette und anhaltende Kopfschmerzfreiheit nicht realistisch, da einzelne Episoden der zugrunde liegenden primären Kopfschmerzkrankung weiter auftreten können. Wichtig ist daher, die Patienten gut zu informieren und die Erwartungen in realistische Bahnen zu lenken.

Dieser Fall zeigt, welche Auswirkungen eine Schmerzerkrankung auf Psyche und soziales Verhalten haben kann, die wiederum den Schmerz (und den Umgang damit) negativ beeinflussen können. Daher ist die multimodale und interdisziplinäre Therapie essenziell.

## Fall 2 - „Nur ein Schlag“ gegen das Sprunggelenk...

### Anamnese

Eine 21-jährige Patientin bekommt beim Fußballtraining einen Schlag auf das linke Sprunggelenk. In der Folge entwickelt sich am linken Fuß innerhalb von 14 Tagen eine ausgeprägte Funktionsstörung (unter anderem Dorsalext./Plantarflex.: 0/20/30°), begleitet von einer progredienten Schmerzsymptomatik. Eine Röntgenuntersuchung bleibt unauffällig und in einem MRT zeigt sich lediglich ein geringes, unspezifisches subkutanes Weichteilödem. Die Patientin wird uns durch den behandelnden Orthopäden kurzfristig vorgestellt.

### Stationärer Verlauf

Zur Aufnahme erscheint die Patientin an Unterarmgehstützen im 3-Punkt-Gang; den linken Fuß komplett entlastend. Sie berichtet über „fiesziehende“ Schmerzen. Die subjektive Schmerzintensität bei Belastung wird auf der Numerischen Rating Skala (NRS; eindimensionale Schmerzskala von 0 [kein Schmerz] bis 10 [stärkster vorstellbarer Schmerz]) mit 7–9/10 angegeben. Das Aufsetzen des linken Fußes ist nur kurz auf dem lateralen Fußrand möglich. Der linke Fuß ist livide verfärbt, mit einem leichten Ödem am Fußrücken sowie auf Sprunggelenkebene und einer diffusen Hyperalgesie. Die Temperaturmessung der Hautoberfläche mittels Infrarotthermometer ergibt links 28,1 °C und rechts 29,8 °C. Klinisch zeigt sich eine deutlich eingeschränkte neuromuskuläre Ansteuerbarkeit des linken Fußes; so besteht zum Beispiel hinsichtlich der Fußhebung und -senkung ein formaler Kraftgrad von 2/5 BMRC (British Medical Research Council). Schweißproduktion oder Behaarungsmuster zeigen keine Seitendifferenz. Die Patientin macht sich große Sorgen hinsichtlich Alltag und Ausbildung, die Stimmung ist niedergedrückt.

Bei fehlendem Hinweis auf eine isolierte Nervenläsion (unter anderem unauffällige somatosensibel evozierte Potenziale) stellen wir die Diagnose eines akuten, primär kalten komplexen regionalen Schmerzsyndroms („complex regional pain syndrome“, CRPS) Typ 1 und beginnen umgehend mit der multimodalen Schmerztherapie.

Pharmakotherapeutisch erfolgt unter PPI-Prophylaxe die orale Prednisolongabe. Zusätzlich erhält die Patientin N-Acetylcystein und Metamizol sowie Clexane zur Thromboseprophylaxe. Von nicht-medikamentöser Seite erfolgen physikalische sowie physio- und ergotherapeutische Maßnahmen. Ein Fokus liegt dabei auf der sogenannten „Graded Motor Imagery“ inklusive Spiegeltherapie (Erklärung siehe Seite 596). Die psychologische Mitbetreuung umfasst unter

anderem Entspannungsverfahren und (kognitive) Übungen bezüglich der Bewegungsangst.

Zum Entlasszeitpunkt nach 16 Tagen sind die Schmerzen (NRS 0–1/10) sowie die autonomen und sensiblen Störungen subtotal regredient. Die Beweglichkeit ist deutlich verbessert (unter anderem Dorsalext./Plantarflex.: 15/0/35°), Hilfsmittel zum Gehen werden nicht mehr benötigt. Es bestehen jedoch noch eine leicht verminderte Kraft (KG 4/5 BMRC) und Koordinationsstörungen. Die Patientin setzt die Therapiemaßnahmen im ambulanten Setting intensiv fort.

### Diskussion

Das komplexe regionale Schmerzsyndrom (CRPS) kann sich nach einer Verletzung oder Operation der Extremität sowie einer zentralen oder peripheren Nervenverletzung entwickeln. Charakteristisch findet sich dabei eine Trias aus autonomen, sensorischen und motorischen Störungen sowie Schmerzen, die in Diskrepanz zum auslösenden Ereignis stehen und keinem Innervationsgebiet eines spezifischen Nerven zuzuordnen sind [7, 8].

Pathophysiologisch tragen verschiedene, sich ergänzende Mechanismen zu dem Krankheitsbild bei. Dabei werden als „Hauptmechanismen“

- a) (neurogene) Entzündungsvorgänge,
- b) maladaptive Veränderungen im ZNS (insbesondere im sensomotorischen Netzwerk) sowie
- c) eine sympathische Funktionsstörung

genannt, wobei Punkt c) seit einigen Jahren eher als Folge, denn als Ursache gesehen wird. Möglicherweise spielen auch Autoimmunprozesse eine Rolle [8, 9].

Inwieweit psychosoziale Belastungsfaktoren eine ursächliche Rolle spielen, ist bis dato fraglich. Es gibt jedoch starke Hinweise darauf, dass bei gleichzeitigem Auftreten mit einem CRPS, der Heilungsverlauf negativ beeinflusst wird [10].

Das CRPS wird in einen Typ 1 (ohne) und einen Typ 2 (mit nachweisbarer Nervenläsion) unterteilt. Abhängig von der Hauttemperatur lässt sich ferner ein primär warmes von einem primär kalten CRPS differenzieren. Die Diagnose CRPS wird in erster Linie klinisch gestellt, die sogenannten Budapest-Kriterien sind dabei essenziell (Tabelle 2).

Laborchemische und bildgebende Verfahren dienen eher dem Ausschluss von Differenzialdiagnosen (zum Beispiel venöse/arterielle Durchblutungsstörungen, aktivierte Arthrose) als dem direkten Diagnosebeweis [8, 9]. So sind zum

### Budapest-Kriterien

1. Anhaltender Schmerz, der unverhältnismäßig zu jedwedem schädigenden Ereignis steht.
2. Mindestens ein Symptom aus mindestens 3 der 4 Kategorien muss anamnestisch vorliegen oder vorgelegen haben:
  - » Sensorisch: Hyperalgesie/Allodynie
  - » Vasomotorisch: Temperaturasymmetrien, Veränderungen/Asymmetrien der Hautfarbe
  - » Sudomotorisch/Ödem: Ödeme, Veränderungen/Asymmetrien der lokalen Schweißseigenschaften
  - » Motorisch/trophisch: Motorische Dysfunktionen (Schwäche, Tremor, Dystonie), Abnahme des Bewegungsausmaßes oder trophische Veränderungen (Haare, Nägel, Haut)
3. Mindestens ein klinisches Zeichen aus mindestens 2 der 4 Kategorien muss zum Zeitpunkt der Untersuchung vorliegen:
  - » Sensorisch: Hyperalgesie/Allodynie
  - » Vasomotorisch: Temperaturasymmetrien ( $> 1\text{ }^{\circ}\text{C}$ ), Veränderungen/Asymmetrien der Hautfarbe
  - » Sudomotorisch/Ödem: Ödeme, Veränderungen/Asymmetrien der lokalen Schweißseigenschaften
  - » Motorisch/trophisch: Motorische Dysfunktionen (Schwäche, Tremor, Dystonie), Abnahme des Bewegungsausmaßes oder trophische Veränderungen (Haare, Nägel, Haut)
4. Es darf keine andere Erkrankung vorliegen, welche die Symptome und klinischen Zeichen besser erklären würde.

Tabelle 2: Budapest-Kriterien [nach 8].



Foto: Carina Nimführ

Abbildung 2: Beispiele für sogenannte „Fußfunktionskarten“. Die Karten werden nacheinander von den Patienten aufgedeckt, in Phase 1 mit jeweils (zügiger) „Links-Rechts-Entscheidung“. In Phase 2 sollen sich die Patienten in Gedanken vorstellen, wie sie mit der betroffenen Extremität die abgebildete Position einnehmen.



Abbildung 3 a/b: Spiegeltherapie. Verschiedene Übungsformen möglich. Entscheidend ist, dass dem Patienten (und seinem Gehirn) im Spiegelbild die gesunde Extremität dargeboten wird; die erkrankte Extremität (hier im Bild rechter Fuß) wird hinter dem Spiegel platziert.

Beispiel das C-reaktive Protein (CRP) und die Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) bei einem alleinigen CRPS nicht erhöht. Bei unklaren Fällen sollte an eine 3-Phasen-Knochenszintigraphie gedacht werden. Typisch für ein CRPS sind dabei bandenförmige, gelenknahe Anreicherungen in der Spätphase [8]. Die Sensitivität des Verfahrens ist jedoch eingeschränkt und nimmt nach acht bis zwölf Monaten weiter ab [7, 9].

Zur systemischen medikamentösen Therapie werden Glukokortikoide oder Bisphosphonate eingesetzt. Bei frühen entzündlichen Fällen arbeiten wir gerne mit Prednisolon. Diesbezüglich werden in der Literatur verschiedene Schemata vorgeschlagen; wir starten in der Regel mit 100 mg 1 x täglich und schleichen es über 2 bis 2,5 Wochen aus. Die medikamentöse analgetische Versorgung orientiert sich an den Empfehlungen für neuropathische Schmerzen wie zum Beispiel trizyklischer Antidepressiva oder Gabapentinoide. Bei einem primär kalten CRPS gibt es auch Hinweise, dass die Einnahme von N-Acetylcystein als freiem Radikalfänger mit 3 x 600 mg/Tag die Genesung unterstützen kann. Topisch kann eine 50-prozentige DMSO-Creme (Dimethylsulfoxid) versucht werden [7].

Von nicht-medikamentöser Seite spielen physikalische, physio- und ergotherapeutische Maßnahmen eine entscheidende Rolle. Im Zentrum steht dabei die funktionelle Wiederherstellung. Eine Schmerzzunahme unter der Therapie ist dabei ebenso kontraproduktiv wie die

schmerzbedingt weitgehende Schonung der Extremität. Dies zu balancieren stellt in der Praxis oft einen schmalen Grat dar, der nur von erfahrenen Therapeuten und immer zusammen mit dem Patienten begangen werden sollte. Ein aus unserer Sicht wichtiger Punkt ist auch das „Graded Motor Imagery“-Training, welches erstmalig 2004 von G. L. Moseley beschrieben wurde. Dieses mehrwöchige Programm wird in drei Phasen eingeteilt und besteht aus (i) der Links/Rechts-Diskrimination (Abbildung 2), (ii) konkreten Bewegungsvorstellungen und (iii) der Spiegeltherapie (Abbildung 3 a/b) [8, 11]. Es normalisiert das Zusammenspiel von Sensorik und Motorik auf kortikaler Ebene [7] und kann teilweise auch gut von den Patienten selbstständig durchgeführt werden, zum Beispiel mittels App. Interventionelle Verfahren wie zum Beispiel Sympathikusblockaden oder die Spinal Cord Stimulation bleiben besonderen Fällen und dafür spezialisierten Zentren vorbehalten.

Insgesamt sollte die Therapie immer multimodal sowie individuell auf den Patienten und den aktuellen Krankheitsstand angepasst sein.

Dieser Fall demonstriert sehr anschaulich, dass sich ein CRPS auch nach einem „Bagateltrauma“ entwickeln kann, zu welchem teils gravierenden funktionellen Einschränkungen es führt und wie wichtig eine gute interdisziplinäre Kommunikation mit frühzeitiger Diagnose und adäquater Therapiebeginn ist.

### Fall 3 – Phantomschmerz nach Oberschenkelamputation

#### Anamnese

Ein 77-jähriger Patient stellt sich aufgrund eines stark beeinträchtigenden Phantomschmerzes im Bereich des linken Beines vor. Nach einem Verkehrsunfall als Fußgänger im Alter von 41 Jahren, mit Oberschenkelamputation in der Folge, verlief die Heilung und Rehabilitation zunächst unproblematisch. Unangenehme Muskelzuckungen im Bereich des Oberschenkels und im Verlauf zunehmende linksseitige Beinschmerzen traten erstmals ein Jahr nach der Amputation auf. Multiple medikamentöse Behandlungsversuche (unter anderem Amitriptylin, Tilidin, Carbamazepin) blieben jeweils ohne Wirkung. Zusätzliche mehrfache ambulante Physiotherapie sowie zwei interdisziplinäre multimodale Schmerztherapien brachten einen jeweils nur kurzfristigen Benefit. Eine Beschwerdelinderung zeigte sich auf Fentanyl TTS ab einer Dosierung von 75 µg/h (Wechsel alle zwei Tage bei vorzeitigem Wirkungsverlust) in Kombination mit Pregabalin 150 mg/Tag. Der Patient leidet jedoch an Müdigkeit, Übelkeit und Inappetenz und nimmt deswegen Pregabalin nur unregelmäßig ein. Der konsekutive Gewichtsverlust hat eine zweimalige Unterfütterung der Prothese innerhalb des letzten Jahres erfordert.

#### Stationärer Verlauf

Zur Aufnahme beklagt der Patient fluktuierende stechend-brennende Dauerschmerzen im Bereich des amputierten Beines (p. m. ehemaliges Kniegelenk) mit Schmerzintensitäten zwischen 7–9/10 NRS. Schmerzverstärkend sind Wetterumschwünge, schmerzlindernd moderate Bewegung. Die Alltagsfunktionen sind nur unter Schmerzen selbstständig möglich, die maximale Gehstrecke mit Prothese beträgt ca. einen Kilometer. Zusätzlich bestehen vorwiegend schmerzbedingte Schlafstörungen. Die Schmerzen werden ferner häufig von Gefühlen wie Traurigkeit, Verzweiflung und Hilfslosigkeit mit wiederkehrenden passiven Todeswünschen begleitet. Die Kriterien einer mittelgradigen depressiven Episode sind erfüllt.

Wir sehen einen Patienten in schmerzbedingt reduziertem Allgemeinzustand und leicht untergewichtigem Ernährungszustand. Am Amputationsstumpf zeigt sich eine Atrophie des Muskel- und Fettgewebes mit dadurch gelockertem Prothesensitz, die Haut ist gerötet, aber intakt und es ergeben sich keine Einschränkungen der Ästhesie oder Algesie, keine Paresen.

Aufgrund einer neu entdeckten leichten Anisokorie und der morgendlich betonten Übelkeit erfolgt eine Computertomografie des Schädels ohne Hinweis auf eine Hirndruckerhöhung. Die Übelkeit wird am ehesten als medikamenten-induziert gewertet.

Im Rahmen unseres multimodalen Settings erhält der Patient regelmäßig Physiotherapie zur Haltung- und Gangschulung sowie muskulären Re-konditionierung. Limitierend wirkt sich hierbei das gesperrte Kniegelenk der Oberschenkelprothese aus. Erneute Versuche der Passformoptimierung durch einen Orthopädietechniker können weder Tragekomfort noch Gangbild verbessern, sodass die Anfertigung einer neuen Beinprothese mit flexiblem Kniegelenk empfohlen wird. Weitere Schwerpunkte der nichtmedikamentösen Behandlung sind die Spiegeltherapie, die Verbesserung der Entspannungsfähigkeit sowie die Vermittlung einer adäquaten Leistungsdosierung im Alltag.

Pharmakotherapeutisch beginnen wir eine Therapie mit medizinischem Cannabis in Form von Dronabinol in öliger Lösung 2,5 Prozent (Tetrahydrocannabinol [THC] 25 mg/ml) zur Reduktion der Schmerzen, Linderung der Übelkeit und Inappetenz, Verminderung des hohen psychomotorischen Anspannungsniveaus und Affektstabilisation. Die Dronabinol-Startdosis liegt bei 5 mg/Tag. Innerhalb des zweiwöchigen Behandlungszeitraums wird das Medikament auf die vorläufige Erhaltungsdosis von 45 mg/Tag (verteilt auf drei Einzeldosen) ohne Auftreten von unerwünschten Arzneimittelwirkungen gesteigert. Die Übelkeit ist bereits wenige Tage nach Therapiebeginn vollständig rückläufig und führt bei gebessertem Appetit zu einer Gewichtszunahme. Fentanyl setzen wir daher unverändert fort. Pregabalin wird nach festem Schema zweimal täglich à 50 mg eingenommen. Zur Entlassung ist die durchschnittliche Schmerzintensität um gute 20 Prozent reduziert, bei nur noch vereinzelter Schmerzspitzen und einzelnen schmerzfreen Intervallen.

Resümierend gibt der Patient eine Steigerung seines Wohlbefindens im Rahmen des multimodalen Therapieansatzes an. Er ist gelassener und in seiner Stimmung ausgeglichener. Der Patient wirkt weniger fokussiert auf seine Defizite, wodurch der gezielte Einsatz von Ablenkungsstrategien und die Konzentration auf Ressourcen im Alltag zunehmend besser möglich sind.

Die Wirkung von Dronabinol bewertet der Patient als nützlich und wünscht dessen Weiterverordnung. Bis zur Bestätigung der Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse muss Dronabinol pausiert werden, weshalb die geplante weitere Pregabalin-Reduktion als Empfehlung an den Hausarzt weitergegeben wird.

### Phantomschmerzen

- » Auftreten in etwa 60 bis 80 Prozent der Fälle nach Amputation [12].
- » Differenzialdiagnostisch sind Stumpfschmerzen abzugrenzen.

- » Die zugrunde liegenden pathophysiologischen Mechanismen des als neuropathischer Schmerz klassifizierten Phantomschmerzes sind nicht vollständig geklärt. Man geht davon aus, dass unter anderem die Reorganisation (sub)kortikaler neuronaler Netzwerke sowie eine Störung der Signalinhibition auf Rückenmarksebene eine wichtige Rolle spielen [12, 13].
- » Wie andere chronische Schmerzen ist der Phantomschmerz ein biopsychosoziales Phänomen mit somatischen, psychologischen und sozialen Faktoren, die eine reduzierte Lebensqualität bedingen. Die Behandlung erfordert ein interdisziplinäres multimodales Schmerzmanagement unter Einbezug von ärztlichen Schmerztherapeuten, Ergo-, Physiotherapeuten sowie Psychologen.
- » Voraussetzung für den Behandlungserfolg ist die optimale Prothesenversorgung.
- » Die medikamentöse Therapie erfolgt gemäß den Empfehlungen der S2k-Leitlinie „Dia-

gnose und nicht interventionelle Therapie neuropathischer Schmerzen“. Primärer Einsatz von Antikonvulsiva (vorzugsweise Gabapentin, Pregabalin) und Antidepressiva (insbesondere trizyklische Antidepressiva, selektive Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer). Opioide können unter Beachtung von Nebenwirkungen und ihres Abhängigkeitspotenzials zum Einsatz kommen. Nichtopioidanalgetika sind in aller Regel unwirksam.

- » Die Anwendung von medizinischem Cannabis ist bei Versagen anderer Schmerztherapien im Rahmen eines multimodalen Schmerztherapiekonzeptes eine weitere Therapieoption [14].

### Einsatz von medizinischem Cannabis in der Schmerztherapie

- » In Deutschland sind Nabiximols (Sativex®) für die Zusatzbehandlung einer mittelschweren bis schweren Spastik bei Multipler Sklerose und Nabilon (Canemes®) für die Behandlung von chemotherapiebedingter Emesis und Nausea zugelassen.

Anzeige

## MEDICA AKTION

DER ERGOMETRIE-MESSPLATZ CARDIOVIT CS-104

VON **SCHILLER**  
The Art of Diagnostics

GRATIS

PC-SPIROMETRIE

- Systemwagen mit 24 Zoll Display
- Elektrodensauganlage - DT-80 T
- Ergometer SanaBike 500
- Schiller Cardiovit MS 12 USB-EKG
- Bei Kauf erhalten Sie **GRATIS** eine PC Spirometrie
- INKLUSIVE** Lieferung, Anfahrt, Installation und Anbindung an Ihr Praxisverwaltungssystem

FÜR NUR

11.997 €

ZZGL. GESETZ. MWST

FORDERN SIE JETZT IHR

ANGEBOT

UNVERBINDLICH

UNTER

09681 796 91 0 AN!

Sonderaktion nur gültig bis 24.12.2020 - begrenzte Stückzahl -

4 **medic** g m b h

Ihr Medizintechnikexperte in Bayern

09681 796910

www.4medic.de

- » Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften („Cannabisgesetz“) im März 2017 wurden die Möglichkeiten zur Verschreibung von Cannabisarzneimitteln erweitert.
- » Unter dem Begriff Cannabisarzneimittel werden derzeit, neben den Fertigarzneimitteln Sativex® und Canemes®, Rezepturen von Dronabinol, Nabilon, Cannabisblüten und weiteren Cannabisextrakten zusammengefasst [15].
- » Voraussetzungen für die (Off-Label) Verordnung eines Cannabispräparates zu Lasten der GKV:
  - a) Schwerwiegende Erkrankung: eine Krankheit ist schwerwiegend, wenn sie lebensbedrohlich ist oder aufgrund der Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörung die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt [16]. Konkrete Indikationen wurden vom Gesetzgeber nicht festgelegt.
  - b) Eine dem allgemein anerkannten medizinischen Standard entsprechende Therapieoption steht nicht zur Verfügung oder kann im Einzelfall nicht zur Anwendung kommen (zum Beispiel bei zu erwartender Nebenwirkung).
  - c) Zudem muss eine nicht entfernt liegende Aussicht auf eine positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder schwerwiegende Symptome bestehen [17].
- » Bei Verordnung zu Lasten der Krankenkasse ist ein Antrag vorab erforderlich, der von der Krankenkasse nur in begründeten Ausnahmefällen abgelehnt werden darf und einer Fristenregelung unterliegt. Die Entscheidung muss innerhalb von drei bzw. fünf Wochen (bei Einbeziehung des MDK) erfolgen. Im Rahmen der spezialisierten ambulanten palliativmedizinischen Versorgung und bei stationär eingestellter Cannabinoid-Therapie muss die Entscheidung innerhalb von drei Tagen nach Eingang eines Kostenübernahmeantrages vorliegen oder die Verzögerung schriftlich begründet werden. Andernfalls gilt der Antrag als genehmigt.
- » Der verordnende Arzt verpflichtet sich zur Teilnahme an einer Begleiterhebung anonymisierter Patientendaten [18].
- » Systematische Übersichtsarbeiten der vergangenen Jahre zur Wirksamkeit bei chronischen Schmerzen erbrachten widersprüchliche Ergebnisse [19, 20, 21], wobei Qualität und Vergleichbarkeit Einschränkungen aufwiesen. Nur wenige Studien

## Das Wichtigste in Kürze

Durch eine zu häufige Einnahme von Kopfschmerzmitteln kann sich, insbesondere bei Patienten mit einer Migräne und/oder einem Spannungskopfschmerz, zusätzlich ein sogenannter Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch (Medication Overuse Headache = MOH) entwickeln. Eine exakte Erhebung der Medikamenteneinnahme erleichtert die Diagnosestellung. Im Sinne der Prävention, sollten die Patienten durch den behandelnden Arzt frühzeitig über den richtigen Umgang mit Kopfschmerzmitteln und das potenzielle Krankheitsbild des MOH informiert werden.

Das komplexe regionale Schmerzsyndrom („complex regional pain syndrome“, CRPS) ist eine wichtige Differenzialdiagnose bei anhaltenden Schmerzen, autonomen, sensorischen und motorischen Störungen, welche unverhältnismäßig zum „schädigenden“ Ereignis (Verletzung, Operation) stehen.

Bei schwerwiegenden chronischen Schmerzsyndromen, insbesondere mit einer neuropathischen Schmerzkomponente, kann in Fällen, in denen die Standardtherapie nicht ausreichend wirkt oder kontraindiziert ist, an einen individuellen Heilversuch mit Cannabisarzneimitteln gedacht werden.

Alle drei Fälle veranschaulichen die Bedeutung des biopsychosozialen Schmerzmodells.

konnten einen eindeutig positiven Effekt aufzeigen.

- » Bei chronischen neuropathischen Schmerzen kann der Einsatz als Drittlinietherapie erwogen werden [22].
- » Ferner kann der Einsatz insbesondere als Teil eines individuellen Heilversuchs bei Krebschmerzen ohne ausreichende Linderung durch Opioide oder andere etablierte Analgetika [24] sowie in Ausnahmefällen und nach sorgfältiger Prüfung bei chronisch nichtneuropathischen und nichttumorbedingten Schmerzen [22] erwogen werden.
- » Ein Teil der Patienten mit chronischen Schmerzen profitiert trotz unveränderter oder nur wenig veränderter Schmerzintensität von der Behandlung aufgrund der Verbesserung von Schmerzakzeptanz, Stimmung, Antrieb und Schlafqualität [24].
- » Absolute Kontraindikationen für eine Cannabistherapie: Schwangerschaft, Stillzeit und die Gabe bei Kindern und Jugendlichen (< 25 Jahren).
- » Relative Kontraindikationen: psychiatrische Erkrankungen (aktuell oder in der Vorgeschichte), Substanzmissbrauch und -abhängigkeit, epileptische Anfälle und schwere Herz-Kreislaufkrankungen [22].

*Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter [www.bayerisches-aerzteblatt.de](http://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

Dr. Felix Dörfler  
Dr. Madlen Lahne

Abteilung für Schmerztherapie,  
Helios Amper-Klinikum Dachau,  
Krankenhausstraße 15, 85221 Dachau

Korrespondenzadresse:  
Dr. Felix Dörfler, Abteilung für Schmerztherapie, Helios Amper-Klinikum Dachau, Krankenhausstraße 15, 85221 Dachau, Tel. 08131 764030, Fax 08131 764060  
E-Mail: [felix.doerfler@helios-gesundheit.de](mailto:felix.doerfler@helios-gesundheit.de)

# Freiwilliges Fortbildungszertifikat

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

Der 72. Bayerische Ärztetag hat am 16. Oktober 2013 eine Fortbildungsordnung beschlossen, die seit 1. Januar 2014 in Kraft ist. Details regeln Richtlinien des Vorstandes, aktuell vom 30. November 2019. So können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden. Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Schmerztherapie – highlighted“ von Dr. Felix Dörfler und Dr. Madlen Lahne 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](http://www.blaek.de) → Fortbildung).

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

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

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

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

Einsendeschluss ist der 15. Januar 2021



© Sashkin – Fotolia.de

1. Welche Aussage zum Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch (MOH) trifft zu?
  - a) Der MOH selbst ist eine primäre Kopfschmerzkrankung.
  - b) Er tritt insbesondere bei Patienten mit vorbestehendem Clusterkopfschmerz auf.
  - c) Die Pathophysiologie des MOH konnte in den letzten Jahren vollständig geklärt werden.
  - d) Der MOH betrifft ausschließlich junge Patienten.
  - e) Der Übergebrauch jeglicher Schmerz- oder Migränemedikation kann zu einem MOH führen.
2. Welche Aussage ist falsch? Die diagnostischen Kriterien eines Kopfschmerzes durch Medikamentenübergebrauch umfassen:
  - a) Kopfschmerzen an  $\geq 15$  Tagen/Monat bei einem Patienten mit einem vorbestehenden Kopfschmerzsyndrom.
  - b) Mindestens einjähriger, regelmäßiger Übergebrauch eines oder mehrerer Medikamente, die für die Akutbehandlung oder symptomatische Behandlung von Kopfschmerzen eingenommen werden.
  - c) Nicht-Opioid-Analgetika an  $\geq 15$  Tagen/Monat.
  - d) Kombinationsanalgetika, Triptane, Mutterkornalkaloide oder Opioide an  $\geq 10$  Tagen/Monat.
  - e) Nicht besser erklärt durch eine andere ICHD-3-Diagnose.
3. Welche Aussage bezüglich der Therapie des Kopfschmerzes durch Medikamentenübergebrauch (MOH) ist falsch?
  - a) Die Aufklärung des Patienten über das Krankheitsbild spielt eine wichtige Rolle.
  - b) Als Gedankenstütze zur Vermeidung eines MOH hat sich die „50-50-Regel“ bewährt.
  - c) In unkomplizierten Fällen kann zunächst ein ambulanter Therapieversuch unternommen werden.
  - d) Neben medikamentösen sollten immer auch nicht medikamentöse Prophylaxemaßnahmen mit berücksichtigt werden.
  - e) Zur Behandlung von Entzugssymptomen und einem Rebound-Kopfschmerz bei Medikamentenpause können unter anderem Flüssigkeitsersatz, Antiemetika oder Kortikosteroide eingesetzt werden.
4. Welche Aussage zum CRPS trifft zu?
  - a) Die Abkürzung CRPS steht für Komisches Regionales Schmerzsyndrom.
  - b) Man unterscheidet unter anderem ein CRPS Typ 1 (ohne) von einem CRPS Typ 2 (mit Nervenläsion).
  - c) Pathophysiologisch handelt es sich ausschließlich um eine Störung der Sympathikusfunktion.
  - d) Das C-reaktive Protein und die BSG sind typischerweise erhöht.
  - e) Die Verdachtsdiagnose wird mittels MRT bestätigt.

5. Welche Aussage ist richtig? Die diagnostischen Kriterien des CRPS sind allgemein bekannt als:

- a) Wien-Kriterien
- b) Bratislava-Kriterien
- c) Budapest-Kriterien
- d) Belgrad-Kriterien
- e) Bukarest-Kriterien

6. Welche Aussage bezüglich der Therapie eines CRPS trifft zu?

- a) Interventionelle Verfahren, wie zum Beispiel Sympathikusblockaden, stehen im Therapiealgorithmus an erster Stelle.
- b) Um einen größtmöglichen Funktionsgewinn zu erreichen, soll während der Physiotherapie die individuelle Schmerzgrenze des Patienten immer überschritten werden.
- c) In therapierefraktären Fällen wird die Ruhigstellung der betroffenen Extremität im Gipsverband für acht Wochen empfohlen.
- d) Das sogenannte Graded Motor Imagery umfasst die Links/Rechts-Diskrimination, Bewegungsvorstellungen und die Spiegeltherapie.
- e) Der multimodale Therapieansatz ist für das CRPS ungeeignet.

7. Zur Behandlung eines CRPS können verschiedene Medikamente zum Einsatz kommen. Welche Aussage ist falsch?

- a) Die medikamentöse analgetische Versorgung orientiert sich unter anderem an den Empfehlungen für neuropathische Schmerzen.
- b) Zur systemischen medikamentösen Therapie werden Glukokortikoide oder Bisphosphonate eingesetzt.
- c) Bei einem kalten CRPS kann die zusätzliche Gabe von N-Acetylcystein versucht werden.
- d) Topisch kann eine 50-prozentige DMSO-Creme aufgetragen werden.
- e) Goldstandard ist die Gabe von Aspirin i. v.

8. Welches Medikament ist bei der Behandlung von Phantomschmerzen in aller Regel nicht wirksam?

- a) Pregabalin
- b) Amitriptylin
- c) Tramadol
- d) Ibuprofen
- e) Gabapentin

9. Welche Aussage stellt keine Voraussetzung für die Kostenübernahme einer Cannabis-therapie durch die GKV dar?

- a) Eine Schmerzdauer > 1 Jahr
- b) Eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Therapie steht nicht zur Verfügung.
- c) Eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Therapie kann unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen nicht zum Einsatz kommen.
- d) Es besteht eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf durch Cannabis-therapie.
- e) Die Teilnahme des verordnenden Arztes an einer Begleiterhebung.

10. Welcher Sachverhalt stellt keine absolute oder relative Kontraindikation für die Anwendung eines Cannabisarzneimittels dar?

- a) Schwere Herz-Kreislauf-erkrankung
- b) Schwangerschaft/Stillzeit
- c) Drogenabusus
- d) Alter > 25 Jahre
- e) Psychose in der Vorgeschichte

## Freiwilliges Fortbildungszertifikat

**Veranstaltungsnummer: 2760909008931980017**

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

# Ein anderer ist immer noch besser – Selbstvermessung und Sucht

„Track it! Share it! Like it!“ – unter diesem Titel präsentierte die Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS) im Oktober 2020 einen Online-Vortrag zum Thema „Wenn Selbstvermessung zum (Sucht-)Problem wird“. Vorgestellt wurden Zwischenergebnisse des Forschungsprojektes „Das vermessene Leben – produktive und kontraproduktive Folgen der Quantifizierung in der digital optimierenden Gesellschaft“. Beteiligt an dieser Studie sind das Sigmund-Freud-Institut (SFI), die Goethe-Universität Frankfurt, die International Psychoanalytic University Berlin und die Friedrich-Schiller-Universität Jena.

Micha Schlichting, M. A., wissenschaftlicher Mitarbeiter des SFI, stellte zu Beginn das Studiendesign vor. Das Gesamtprojekt laufe noch bis 2023 und soll unter anderem folgende vier Fragen beantworten: Wie, warum, in welchen Kontexten und mit welchen Folgen wird (digital) gezählt, gemessen und verglichen? Welche Dilemmata und Ambivalenzen treten dabei auf? Wo lassen sich Umschlagpunkte der Orientierung an Zahlen in eine schädigende Fixierung beobachten? Welche Bewältigungs- und Abwehrfunktionen sind damit verknüpft?

Das Smartphone sei laut Schlichting zu einem omnipräsenten Begleiter geworden und schaffe für die Nutzer einen quantifizierend ausgelegten Resonanzraum, um sich in Massenmedien zu produzieren. Insbesondere in den sozialen Medien entstünden Rückmeldungen für Beiträge in Zahlenform. Besonders interessant werde es dann, wenn die beiden Themen der Selbstoptimierungsanforderungen und der Digitalisierung zusammenfielen und dabei eine neuartige Dynamik quantifizierender Vermessung erzeugt werde. Es zeichne sich ab, dass gesellschaftliche, ökonomische und technologische Entwicklungen zu einer kulturellen Veränderung führten, bei der die Logik des Vergleichens und Optimierens in immer mehr Lebensbereiche eindringe. Dabei stoße die digitale Quantifizierung in Bereiche vor, deren zahlenmäßige Erfassung zuvor entweder praktisch nicht möglich war, noch besonders nahe liegend schien. Die wachsende Bedeutung der Zahlen werde dann aber sozial und psychisch relevant, wenn sie Eingang in die Lebenspraxis von Menschen finde und sie bei ihrem Denken und Erleben beeinflusse. Dabei zeichneten sich Veränderungen struktureller Merkmale im Zuge der Digitalisierung ab. Schlichting nannte als Beispiele die Omnipräsenz und individuelle Adressierbarkeit

des quantitativen Vergleichs, ein potenziell ins Unüberschaubare vergrößerter Horizont des Vergleichs mit vielen bedeutsamen Anderen und die Tendenz zu instrumentellem Verhältnis zu sich selbst, zu anderen und zum Körper.

## Muster und Umschlagpunkte

In der qualitativen Teilstudie konnten Umschlagpunkte in eine schädigende Fixierung und teils suchtartige Verhaltensweisen beobachtet werden, die von Maïke Stenger, M. Sc., wissenschaftliche Mitarbeiterin des SFI, vorgestellt wurden. Das zahlenmäßige Vergleichen in sozialen Medien spiele eine wichtige Rolle. Interessant sei dabei, wie Subjekte mit diesen digital quantifizierenden Strukturen in sozialen Medien umgingen und wie sie damit einhergehende Herausforderungen bewältigten. Es ließen sich typische Muster psychischer Bewältigung von digitaler Quantifizierung rekonstruieren. Stenger stellte zwei dieser Muster vor: „Konformität und Entfremdung“ sowie „Affirmation“.

Beim Muster „Konformität und Entfremdung“ sei in den Interviews häufig geschildert worden, dass das Postingverhalten strategisch erfolge und sich durch eine Orientierung nach außen, also an der Rückmeldung der anderen, auszeichne. Etwa, in dem solche Inhalte oder Fotos gepostet würden, die besonders positive und zahlreiche Reaktionen erhoffen ließen. Die Zahl verspreche dabei eine vermeintlich genaue Messung des Erfolgs eines Beitrages. Ein Interviewter verwendete dafür die Metapher des Hungers: „Wir werden nie satt von solchen Sachen, man ist immer hungrig nach den Likes.“ Hier scheine sich ein Umschlagpunkt abzuzeichnen, an dem nicht das eigentlich artikulierte Motiv, nämlich

auf kontrollierte Weise sozialen Anschluss zu sichern, im Vordergrund stehe, sondern im Kontrast dazu tendenziell sogar ein Kontrollverlust. Die Nutzung von sozialen Medien könne auch als passiv-konsumistische Weltflucht verstanden werden. Zahlen in sozialen Medien gäben ein Gefühl der Kontrollierbarkeit. Die gewünschte quantitative Resonanz sei affektiv sehr bedeutsam, sodass sie möglichst zielgerichtet evoziert, kontrolliert und gesteigert werde.

Beim Muster „Affirmation“ gehe es um Wunsch nach Anerkennung und Resonanz und es gebe eine stärkere, aktive und auf Gratifikation zielende Haltung. Dabei scheine auch die Bedeutung der Zahlen zu steigen, wobei die damit verbundenen Ambivalenzen und Paradoxien deutlich würden. Bei diesem Muster spielten teilweise auch körperbezogene Praktiken, insbesondere das sogenannte Selftracking eine bedeutsame Rolle. Selftracking könne ein Ansporn sein, aus der Komfortzone herauszukommen und seinen Körper zu optimieren. Durch das Sichtbarmachen der eigenen Leistung in sozialen Netzwerken entstehe eine Vergleichsmöglichkeit, die einen Leistungsdruck aufbaue. Einer sei immer noch besser und der angestrebte Rang werde deshalb nicht erreicht. Das Nutzungsverhalten könne in eine schädigende Fixierung umschlagen und suchtähnliche Strukturen entstünden.

Resümierend scheine insbesondere wichtig, die Struktur der Medien bei der Reflexion über suchtähnliche Verhaltensweisen bzw. den Diskurs über Verhaltenssuchte zu berücksichtigen. Die Endlosigkeit von Newsfeeds, Videoschleifen usw. ziele darauf, die Nutzer zu binden und auf der Plattform zu halten. Durch die Digitalisierung entstünden neuartige Bedingungen. Es gebe keine allgemeine, kausale Ableitung der Folgen oder der Suchtgefahr von Digitalisierung und die Grenzen zwischen dem Normalen und dem Suchtartigen bzw. Pathologischen würden verschwimmen. Bei den vorgestellten Bewältigungsmustern spielten auch die psychisch-biografischen Dispositionen eine Rolle. Dabei könnten Umschlagpunkte auftreten, die mit einem Kontrollverlust einhergingen und strukturelle Ähnlichkeiten mit dem klinischen Bild der Sucht aufwiesen.

Jodok Müller (BLÄK)

# Medizinische Anwendungen auf der eGK

## Elektronischer Medikationsplan und Notfalldatenmanagement

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens nimmt Fahrt auf. Stand mit dem Versichererstammdatenmanagement bislang lediglich ein verwaltungstechnisches Tool auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zur Verfügung, sollen in den kommenden Monaten die ersten medizinischen Anwendungen an den Start gehen. Um sie nutzen zu können, benötigen Ärztinnen und Ärzte einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA). Das „Bayerische Ärzteblatt“ hat sich bereits in vergangenen Ausgaben mit der Telematikinfrastruktur sowie mit dem eHBA und seinen Anwendungsfeldern beschäftigt. In diesem Beitrag werden der elektronische Medikationsplan (eMP) und das Notfalldatenmanagement (NFDM) näher beleuchtet.

Wirkstoff		Handelsname	Stärke	Form	mor- gen	mit- tag	ab- end	zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
Metoprolol succinat		METOPROLOLSUCCINA T 1A 95MG	95 mg	RetTabl	1	0	0	0	Stück		Herz/Blutdruck
Ramipril		RAMIPRIL RATIOPHARM 5MG	5 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Blutdruck
Insulin aspart		NOVORAPID PENFILL ZYLINAMP	100 E/ml	Amp	20	0	20	0	IE	Wechseln der Injektionsstellen, unmittelbar vor einer Mahlzeit spritzen	Diabetes
Simvastatin		SIMVA ARISTO 40MG	40 mg	Tabl	0	0	1	0	Stück		Blutfette

**zu besonderen Zeiten anzuwendende Medikamente**

Fentanyl	FENTANYL ABZ 75UGH	0,075 mg/h	Pflast	alle drei Tage 1					Stück	auf wechselnde Stellen aufkleben	Schmerzen
----------	--------------------	------------	--------	------------------	--	--	--	--	-------	----------------------------------	-----------

**Selbstmedikation**

Johanniskraut-Trochenerextrakt	LAIF 900 BALANCE	900 mg	Tabl	1	0	0	0	0	Stück		Stimmung
--------------------------------	------------------	--------	------	---	---	---	---	---	-------	--	----------

Für Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans wird keine Gewähr übernommen. de-DE Version 2.5 "Medikationsplan-Factory" ihr EDV-Partner

Abbildung 1: Bundeseinheitlicher Medikationsplan

### Elektronischer Medikationsplan (eMP)

Der neue elektronische Medikationsplan speichert die Daten elektronisch auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) eines Versicherten. Er soll (wie sein Vorgänger auf Papier) einen Überblick aller verschreibungspflichtigen Arzneimittel enthalten, die der Patient einnimmt, sowie dessen Selbstmedikation. Dazu werden unter anderem Wirkstoff, Handelsname, Dosierung, Einnahmegrund und sonstige Hinweise zur Einnahme für jedes Arzneimittel erfasst (Abbildung 1). Auch medikationsrelevante Daten wie Allergien, Unverträglichkeiten, Körpergewicht und der Kreatininwert können aufgenommen werden.

Der eMP enthält darüber hinaus zusätzliche Kommentarfelder und ermöglicht es, auch die frühere Medikation eines Patienten zu speichern. Der Speicherort des eMP ist zunächst lokal auf der elektronischen Gesundheitskarte des Patienten. In der nächsten Ausbaustufe des eMP wird die Möglichkeit geschaffen, die Medikationsdaten in der elektronischen Patientenakte des Versicherten zu speichern.

Für die Versicherten ist der eMP freiwillig. Bevor Ärztinnen und Ärzte einen eMP erstellen, müssen sie ihre Patienten darüber aufklären und eine Einwilligung einholen. Diese Einwilligung

sollte der Arzt in seinem Informationssystem dokumentieren.

Versicherte haben einen für Ärztinnen und Ärzte verpflichtenden gesetzlichen Anspruch auf Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans, wenn die Patientin/der Patient, mindestens drei verordnete Medikamente gleichzeitig einnimmt.

Die Daten auf dem eMP bleiben in vollständiger Hoheit der Patienten. Durch den physischen Besitz der eGK bzw. die Eingabe der PIN (die abschaltbar ist) entscheiden sie darüber, wer Daten sehen und wer sie speichern darf. Die Ärztin bzw. der Arzt benötigt für den Zugriff auf die Daten der eGK einen eHBA.

Das Erstellen eines eMP wird Ärztinnen und Ärzten in der fach- und der hausärztlichen Versorgung vergütet (GOP 01630), wobei es Zuschläge für chronisch kranke und onkologisch erkrankte Patienten gibt.

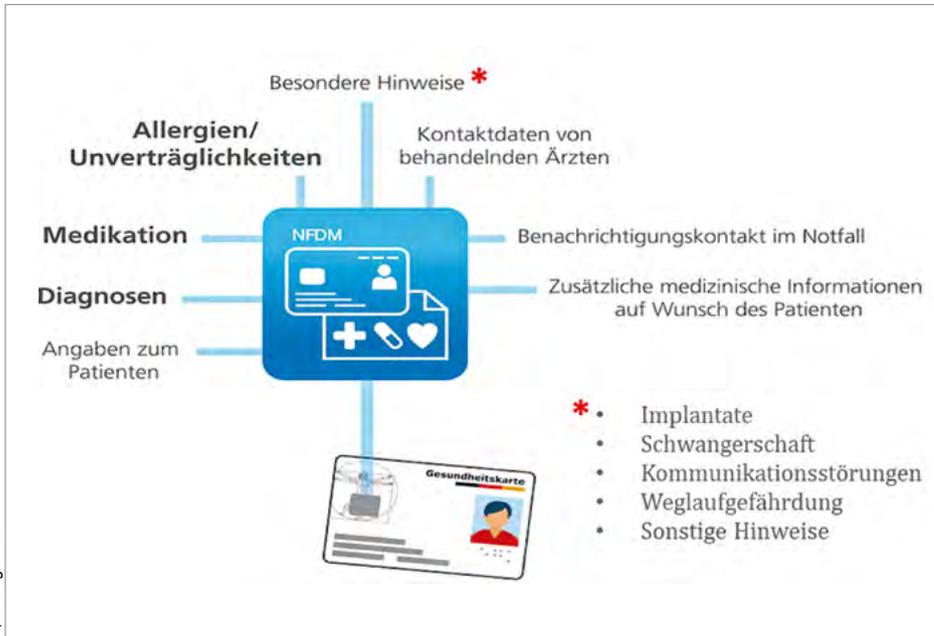
Um die kommenden medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastruktur (eMP und Notfalldatenmanagement – NFDM) nutzen zu können, ist ein Update des Konnektors zum E-Health-

Konnektor notwendig sowie eine Ergänzung des Praxisverwaltungssystems.

### Notfalldatenmanagement (NFDM)

Mit dem im Wesentlichen von der Bundesärztekammer (BÄK) konzipierten Notfalldatenmanagement (NFDM) auf der eGK soll eine Anamneseunterstützung für Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen. Häufig sind bei der Versorgung eines Patienten relevante Informationen zur Patientenvorgeschichte nicht vorhanden oder auch der Patient ist selbst nicht in der Lage, zur Anamnese beizutragen. Das NFDM zielt darauf ab, dieses Informationsdefizit vornehmlich in drei Einsatzszenarien zu lindern.

- » Szenario 1: Präklinische Patientenversorgung durch den Rettungsdienst.
- » Szenario 2: Ungeplante Patientenaufnahme in der Notaufnahme eines Krankenhauses.
- » Szenario 3: Ein Arzt trifft im ambulanten Versorgungssektor auf einen unbekanntem Patienten mit Akutbeschwerden.



Quelle: gematik

Abbildung 2: Notfalldaten auf der eGK

In mehreren Prätests wurde überprüft, welche Informationen zum Patienten hier zur Verfügung gestellt werden sollen und wie ein Auswahl-/Anlageprozess mit technischer Unterstützung des Praxisverwaltungssystems bei der Erstellung des Datensatzes gestaltet sein sollte (<https://www.gematik.de/anwendungen/notfalldaten>).

Das NFDM auf der eGK besteht aus zwei Elementen: Der Notfalldatensatz mit notfallrelevanten, medizinischen Informationen zum Patienten und ein weiterer Datensatz mit Hinweisen zu persönlichen Erklärungen des Patienten.

Im Notfalldatensatz lassen sich Angaben zu Diagnosen, Medikation, Allergien/Unverträglichkeiten und mehr erfassen (siehe Abbildung 2 und 3). Die Definition des Datensatzes enthält keine inhaltlichen Vorgaben beispielsweise hinsichtlich der abzulegenden Diagnosen. Die notfallrelevanten medizinischen Informationen sind vielmehr vom betreuenden Arzt patientenindividuell festzulegen. Der Datensatz ist mit dem eHBA rechtsverbindlich zu signieren.

Getrennt von den Notfalldaten können in einem zweiten Datenblock künftig Informationen zu den Aufbewahrungsorten einer Organ-/Gewebe-

erklärung, einer Vorsorgevollmacht oder einer Patientenverfügung abgelegt werden. Diesen Datenblock muss ein Arzt nicht unterschreiben.

Die beiden Datenblöcke sind getrennt voneinander anlege- und veränderbar und können

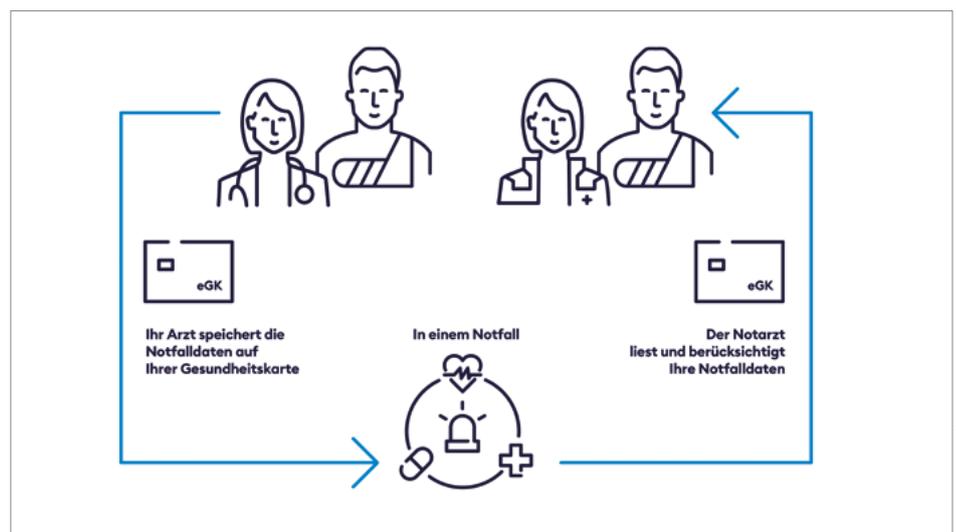


Abbildung 3: Notfalldatenmanagement

Quelle: gematik

ebenso getrennt voneinander von berechtigten Personen ausgelesen werden.

Die Anwendung auf der eGK ist für Patienten freiwillig. Diese haben allerdings einen für Ärzte verpflichtenden gesetzlichen Anspruch auf Speicherung und Aktualisierung von Notfalldaten.

Um das NFDM nutzen zu können, benötigt die Praxis die entsprechende Technik, insbesondere einen E-Health-Konnektor, ein weiteres Kartenterminal, ein angepasstes Praxisverwaltungssystem sowie der Arzt einen eHBA der zweiten Generation. Zur Erstattung der Technikkosten haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband entsprechende Verträge abgeschlossen (<https://www.kbv.de/html/39801.php>).

Darüber hinaus ist im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für das Anlegen (80 Punkte/2020: 8,79 Euro), Überprüfen und Aktualisieren (4 Punkte/2020: 0,44 Euro) sowie Löschen (1 Punkt/2020: 0,11 Euro) eine Vergütung vorgesehen.

Informationen zum elektronischen Heilberufsausweis sowie zu den digitalen Anwendungen, für die ein eHBA benötigt wird, finden Sie hier: <https://www.aerzteblatt.de/ehba>

Frank Estler (BLÄK)

# Der „interessante Fall“ aus der Gutachterstelle

## Folge 10: Nicht erkanntes Bronchialkarzinom auf einem Röntgenbild

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. Im folgenden Beitrag möchte sie einen Fall darstellen, der sich in der Notaufnahme eines Klinikums ereignet hat. In Notfallsituationen werden ärztliche Befunde im Kontext der Priorität akuter Symptome bewertet. Dieser vielschichtige, diagnostische Prozess muss im klinischen Alltag oftmals unter Zeitdruck und eingeschränkten personellen Ressourcen erfolgen. Nebenbefundlich erhobene Untersuchungsergebnisse geraten dabei aus dem Fokus und werden ohne „Second look“-Prinzip leicht übersehen. Im hier vorgestellten Fall führte die Bewertung eines Röntgenbildes ausschließlich anhand von „Notfallkriterien“ zum Nichterkennen eines malignen Tumors.

### Akutes Koronarsyndrom

Nach einem Fahrradsturz suchte ein 67-jähriger Patient mit seit einigen Tagen bestehenden, rezidivierenden pectanginösen Beschwerden seinen Hausarzt auf. An Vorerkrankungen waren eine chronische Bronchitis bei Nikotinkonsum, eine Hypertonie und ein Schwindel unklarer Genese bekannt. Der Patient gab seit zwei Stunden vermehrte Schmerzen linksthorakal und eine Dyspnoe, selbst bei der geringsten Belastung, an. Ein EKG zeigte keinerlei Ischämiezeichen. Nach Verabreichung eines Nitrosprays und Aspiringabe wies der Hausarzt den Patienten umgehend in ein Krankenhaus (Antragsgeber) ein.

In der Notaufnahme des Krankenhauses erfolgte eine Akutdiagnostik des bestehenden Koronar-



© SeventyFour Images/Alamy – mauritius-images.com

syndroms mittels EKG, Herzecho, Laboruntersuchung und Thorax-Röntgenaufnahme. Dabei fand sich ein mäßig erhöhtes Troponin T ohne CK/CK-MB-Anstieg; Herzecho und EKG ergaben bis auf einen AV-Block I. Grades keine Auffälligkeiten. Das Röntgenbild des Thorax (nur eine Ebene p.a.) zeigte keine Stauungszeichen, kein Infiltrat, keinen Erguss oder Pneumothorax. Zur Abklärung eines NSTEMI (Nicht-ST-Hebungsinfarkt) oder einer instabilen Angina pectoris folgten weitere EKG- und Laborkontrollen. Eine Herzkatheteruntersuchung am nächsten Morgen zeigte ursächlich für die Beschwerden eine koronare Dreifäßerkrankung mit führender Stenose des vorderen, absteigenden Astes der linken Koronararterie, die erfolgreich mit einem Stent versorgt wurde. Es wurde eine instabile Angina pectoris diagnostiziert und im Verlauf noch eine zweite Koronarangiografie durchgeführt, die ein gutes Kurzergebnis nach Stenting ergab. Eine Woche später wurde der Patient nach medikamentöser Einstellung entlassen.

### Wesensänderung und unklarer Gewichtsverlust

Sieben Monate später wandte sich die Tochter des Patienten an dessen Hausarzt und gab an,

dass ihr Vater antriebslos und wesensverändert sei. Bei einem Hausbesuch wenig später stellte dieser außerdem einen unklaren Gewichtsverlust von 10 kg fest. Folglich wies der Hausarzt den Patienten wieder – diesmal in eine andere – Klinik ein. Dort wurden in einer Fremdanamnese depressive Verstimmungen, Apathie, eine Sprechverweigerung und ablehnendes Verhalten gegenüber Familienangehörigen festgehalten. Eine Eigenanamnese war nicht möglich. Bei der klinischen Untersuchung war der Patient nur zur Person orientiert und zeigte ein unsicheres, ataktisches Gangbild. Zur diagnostischen Abklärung wurde eine Thorax-Röntgenaufnahme angefertigt, die einen auffälligen Befund ergab. Der linke Hilus war knollig vergrößert und legte den Verdacht auf eine Raumforderung nahe. Eine Thorax-CT bestätigte einen 4 x 5,5 x 3,5 cm großen hilären Tumor mit radiären Ausläufern, miliarer Metastasierung in benachbarte Segmente, Einbruch in den linken Oberlappenbronchus und malignitätssuspekten benachbarten Lymphknoten.

Die weitere Bildgebung zeigte in der cranialen Computertomografie (CCT) einen großen raumfordernden Prozess links frontal mit Verlagerung der Mittellinie und Kompression der Seitenventrikel. Bei hochgradigem Verdacht auf ein großes,

zentrales Bronchialkarzinom mit Hirnmetastase wurde der Patient zur Biopsie und weiteren Behandlung in eine Lungenfachklinik verlegt. Die Pathologie der Biopsie ergab ein Plattenepithelkarzinom der Lunge. Aufgrund der ausgeprägten zerebralen Metastasierung wurde als Therapie eine zerebrale Bestrahlung sowie anschließend eine systemische Chemotherapie empfohlen. Nach Entlassung unterzog sich der Patient heimatnah noch einer ambulanten Strahlentherapie, musste jedoch wegen einer Verschlechterung seines Allgemeinzustandes mit zunehmender Verwirrtheit wenige Tage später wieder stationär aufgenommen werden. Der weitere Verlauf war von Therapieverweigerung und aggressivem Verhalten geprägt. Eine Chemotherapie wurde nicht mehr erwogen. Der Patient verstarb sechs Wochen nach Feststellung der pulmonalen Raumforderung an seiner onkologischen Erkrankung.

## Vorwurf

Die Tochter des Verstorbenen wollte als Erbin von der Gutachterstelle geklärt haben, ob nicht das Bronchialkarzinom bereits während der Behandlung beim Antragsgegner und damit sieben Monate früher, hätte erkannt werden können. Durch dieses Nichterkennen sei wertvolle Zeit bei der Behandlung der Krebserkrankung verloren gegangen. Möglicherweise hätte ihr Vater noch erfolgreich ärztlich behandelt werden können.

## Externes radiologisches Gutachten

Die Gutachterstelle beauftragte einen externen Sachverständigen mit der Begutachtung des Falls. Dieser hielt auf der beim Antragsgegner angefertigten Thorax-Röntgenaufnahme des Antragsgegners am linken Hilus eine streifige Verdichtungsformation von ca. 3 x 3 cm für abgrenzbar. Er beurteilte sie als „dringenden Verdacht auf eine Raumforderung links hilär“. Nach seiner Ansicht hätte es sich aufgrund dieses Befundes empfohlen, zusätzlich zu dem Röntgenbild in nur einer Ebene (p.a.) eine ergänzende Seitenaufnahme zu veranlassen bzw. diese Aufnahme mit Voraufnahmen von bekannten, früheren Behandlungen des Patienten im Hause zu vergleichen. Weiterhin erachtete der Gutachter eine Abklärung des Befunds mittels einer Thorax-CT für notwendig. Auch wenn die Untersuchung zum Ausschluss einer akuten Pathologie bei Verdacht auf Koronare Herzkrankheit durchgeführt wurde, hätte dem Befunder des Thorax-Röntgenbildes die Asymmetrie der beiden Lungenhili auffallen müssen. Als Ursache der Verschattung oberhalb des linken Hilus stand neben einem Tumor auch eine Atelektase oder eine Pneumonie im Raum.

## Beweislast – Unterschiede im Zivil- bzw. Strafrecht

Der vorliegende Fall ist dramatisch, weil wegen eines ärztlichen Behandlungsfehlers möglicherweise ein Patient früher verstorben ist. Dies hat zivilrechtliche, aber möglicherweise auch strafrechtliche Folgen. Die bayerische Gutachterstelle beurteilt einen ihr zur Entscheidung vorgelegten Fall ausschließlich zivilrechtlich. Sie beschränkt sich darauf festzustellen, ob sich anhand der Aktenlage, also der Behandlungsunterlagen, feststellen lässt, dass ein zivilrechtlicher Schadensersatzanspruch besteht. Im Zivilrecht gibt es mehrere Rechtsfiguren wie zum Beispiel den „groben Behandlungsfehler“ oder den „qualifizierten Befunderhebungsfehler“, die zu einer für den Arzt nachteiligen Umkehr der Beweislast führen. Bei diesen beiden genannten Rechtsfiguren ist dies die „Kausalität“. Diese Rechtsfiguren gelten aber auch nur für das Zivilrecht, nicht für das Strafrecht. Würde der Fall strafrechtlich beurteilt, bliebe es dabei, dass dem behandelnden Arzt nachgewiesen werden muss, dass zwischen einem „Behandlungsfehler“ und, wie in diesem Fall, dem Tod eines Patienten ein Ursachenzusammenhang besteht.

Ein Befunderhebungsfehler ist ein Behandlungsfehler. Der Behandlungsfehlervorwurf besteht darin, einen medizinisch gebotenen Befund nicht erhoben zu haben. Er wird dann als „qualifiziert“ bezeichnet, wenn sich bei Erhebung des versäumten, medizinisch gebotenen Befundes mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein so gravierendes Ereignis ergeben hätte, dass die Nichtreaktion auf dieses Ereignis grob fehlerhaft gewesen wäre. Liegen all diese Voraussetzungen vor, muss der Behandelnde und nicht der Patient den Kausalzusammenhang zwischen Fehler und Schaden beweisen.

## 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.

Die Kommission kam nach Studium der gesamten Akten unter Einbeziehung der Ausführungen des Sachverständigen zu der Ansicht, dass ein qualifizierter Befunderhebungsfehler vorliegt. Auch wenn im ärztlichen Fokus zunächst das akute Koronarsyndrom stand, hätte nach Ansicht der Kommission, den beim Antragsgegner beschäftigten Ärzten die vom externen Gutachter festgestellte streifige Verdichtungsformation auf dem Röntgenbild auffallen müssen. Dies nicht als weiter abklärungsbedürftigen Befund zu erkennen, wertete die Kommission als behandlungsfehlerhaft.

Nach Feststellung des Behandlungsfehlers, musste sich die Kommission mit der sich nun ergebenden Folgefrage auseinandersetzen, ob dieser Behandlungsfehler, wie von der Antragstellerin vermutet, den Tod des Patienten frühzeitig verursacht hat. Grundsätzlich muss derjenige, der einen Arzthaftungsanspruch geltend macht, sowohl den Behandlungsfehler als auch den Ursachenzusammenhang zwischen diesem Fehler und dem Schaden beweisen. Um einen solchen Ursachenzusammenhang annehmen zu können, muss aus Sicht des Haftungsrechtes ein solcher Grad an Wahrscheinlichkeit bestehen, der etwaige verbleibende Restzweifel nicht mehr ins Gewicht fallen lässt. Dass ein

solcher Grad an Wahrscheinlichkeit besteht, ist im vorliegenden Fall zumindest zweifelhaft.

Allerdings kam die Kommission in Übereinstimmung mit dem externen Gutachter zu dem Ergebnis, dass von den Krankenhausärzten weitere Befunde wie zum Beispiel ein Thorax-CT hätten erhoben werden müssen. Bei weiterer Abklärung hätte nach Überzeugung der Kommission mit einer Wahrscheinlichkeit von über 50 Prozent das Bronchialkarzinom zutreffend diagnostiziert werden können. Eine Nichtreaktion auf ein festgestelltes Bronchialkarzinom wäre aus ärztlicher Sicht völlig unverständlich und damit grob fehlerhaft gewesen.

Zivilrechtliche Konsequenz des Behandlungsgeschehens als „qualifizierten Befunderhebungsfehler“ ist, dass nunmehr das beschuldigte Krankenhaus die Beweislast zu tragen hat, dass die Überlebenszeit des Patienten auch bei einer Einleitung einer ärztlichen onkologischen Therapie nicht verlängert worden wäre. Dieser Beweis konnte im Rahmen des Gutachterverfahrens nicht geführt werden.

## Autoren

Professor Dr. Ekkehard Pratschke  
Alban Braun  
Dr. Sabine Grill

alle Gutachterstelle für  
Arzthaftungsfragen bei der BLÄK

# Aus der praktischen Prüfung der MFA

## Fall 12: Bisswunde

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

Den kompletten Prüfungsbogen im Original und die dazugehörigen Lösungen finden Sie, indem Sie die QR-Codes mit Ihrem Smartphone scannen. Sämtliche Prüfungsfälle und alle Lösungsbausteine sind jederzeit auf unserer Homepage unter [www.blaek.de](http://www.blaek.de) → „Wegweiser“ → „MFA“ → „Ausbildung“ → „Prüfung“ → „Prüfungsaufgaben für die praktische Abschlussprüfung“ abrufbar.



Prüfungsbogen



Lösungen

### Handlungssituation

Die Zahnmedizinische Fachangestellte Marie S. (bisher nicht als Patientin in der Praxis; Arbeitgeber Zahnarzt Dr. Karl Huber), geb. 23.03. (26 Jahre), gesetzlich versichert, wird um 08:20 Uhr von einem Hundebesitzer in die Praxis gebracht. S. wurde vor fünf Minuten in der Nachbarschaft auf dem Weg zur Arbeit von dessen Hund in den rechten Unterarm gebissen. Bei der Flucht vor dem Hund stolperte sie und verletzte

sich am linken Knie. Sie sind derzeit allein in der Praxis, Ihr Chef Dr. Theo Schmid befindet sich auf einem Hausbesuch.

» Prüfungsinhalt: Patientenempfang Notfall

Die stark blutende Bisswunde (4 cm lang, 1 cm tief) ist provisorisch mit einem Halstuch verbunden. Nachdem Sie die Patientin versorgt haben, trifft Ihr Chef um 08:45 Uhr ein und nimmt die vorläufige Wundversorgung (ein-

schließlich Verband) vor. Eine Tetanusimpfung hält er nicht für erforderlich. Über den ausreichenden Tollwutimpfstatus des Hundes hat der Besitzer Auskunft gegeben. Dr. Schmid diagnostiziert außerdem eine Kontusion des linken Kniegelenks und beauftragt Sie, eine ärztliche Unfallmeldung auszufüllen. S. benötigt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und wird deshalb zum D-Arzt überwiesen.

» Prüfungsinhalt: Hygienische Händedesinfektion, Wundverband entfernen, Maßnahme bei starker Blutung an Extremität (Druckverband), Patientenaufnahme (Arbeitsunfall), Karteikarte anlegen, Wundversorgung Bisswunde vorbereiten, ärztliche Unfallmeldung

Während Sie sich mit der Patientin S. unterhalten, klagt diese über Unwohlsein und sinkt zu Boden.

» Prüfungsinhalt: Kreislaufkollaps, Blutdruckmessung im Notfall, Verabschiedung

Nachdem die Patientin die Praxis verlassen hat, bereiten Sie die Instrumente auf. Anschließend sollen Sie ein Sedimentpräparat aus noch nicht zentrifugiertem Urin anfertigen.

» Prüfungsinhalt: Dokumentation, Abrechnung, benutzte Instrumente zur Sterilisation vorbereiten, Sedimentherstellung, Sediment – Präparatanfertigung aus zentrifugiertem Urin, Aufräumen des Arbeitsplatzes

Abteilung Medizinische  
Assistenzberufe/Ausbildung





# „Ärzte helfen Ärzten in Not“

**Jede Spende hilft! Kollegiale Hilfe in Notsituationen**



**Hartmannbund-Stiftung**  
Ärzte helfen Ärzten

Die Hartmannbundstiftung „Ärzte helfen Ärzten“ unterstützt Arztfamilien in schwierigen Lebenslagen und stellt damit ein einmaliges Hilfswerk innerhalb der Ärzteschaft dar.

**Wir helfen:**

- » Kindern in Not geratener Ärztinnen und Ärzte
- » Halbweisen und Waisen aus Arztfamilien
- » Ärztinnen und Ärzte in besonders schweren Lebenslagen

**Wir bieten:**

- » Kollegiale Solidarität
- » Finanzielle Unterstützung für Schul- und Studienausbildung
- » Förderung berufsrelevanter Fortbildungen
- » Schnelle und unbürokratische Hilfe

Helfen Sie mit, diese unverzichtbare Hilfe aufrechtzuerhalten!

Unterstützen Sie mit Ihrer Spende Kolleginnen und Kollegen in Not. Vielen Dank!

**Spendenkonto der Stiftung**

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG  
Düsseldorf  
IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42  
BIC DAAEDEDXXX

**Online-Spende unter**

[www.aerzte-helfen-aerzten.de](http://www.aerzte-helfen-aerzten.de)

**Freiwilliges Fortbildungszertifikat**



**Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 11/2020, Seite 529 f.**

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

Alle Fragen bezogen sich auf den Fachartikel „Geriatric – highlighted“ von Privatdozentin Dr. Brigitte Buchwald-Lancaster.

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 3.500 Ärztinnen und Ärzte einen ausgefüllten Fragebogen eingereicht.



Auflösung des Kreuzworträtsels aus Heft 11/2020, Seite 548.

Das Lösungswort lautet: **PROTHESE**

## Berufsordnung für die Ärzte Bayerns

Der 79. Bayerische Ärztetag hat am 10. Oktober 2020 folgende Änderungen (Änderungsbeschluss 6/1 neu) der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns – Bekanntmachung vom 9. Januar 2012 i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 13. Oktober 2019 („Bayerisches Ärzteblatt“ 12/2019, Seite 647) beschlossen.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat mit Bescheid vom 20. Oktober 2020, Az. G32a-G8507.21-2020/1-13, die Änderungen genehmigt.

### I.

§ 26 wird wie folgt gefasst:

„§ 26  
 Ärztlicher Bereitschaftsdienst  
 Der in eigener Praxis tätige Arzt hat nach Maßgabe des Heilberufe-Kammergesetzes am ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns teilzunehmen und sich an dessen Finanzierung zu beteiligen. Er wird hierzu jeweils von dieser herangezogen. Der Umfang der Teilnahmepflicht bemisst sich nach den Sprechzeiten. Die Ausgestaltung der Verpflichtungen regelt der Vorstand der Kammer in einer Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.“

### II.

Diese Änderungen treten am 1. Januar 2021 in Kraft.

Beschlossen, München, den 10. Oktober 2020

Ausgefertigt, München, den 27. Oktober 2020  
 Dr. med. Gerald Quitterer, Präsident

## Fortbildungsordnung der Bayerischen Landesärztekammer

Der 79. Bayerische Ärztetag hat am 10. Oktober 2020 folgende Änderungen (Änderungsbeschluss 8/1 neu) der Fortbildungsordnung der Bayerischen Landesärztekammer vom 13. Oktober 2013, i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 13. Oktober 2019 („Bayerisches Ärzteblatt“ 12/2019, Seite 647) beschlossen:

### I.

§ 8 Absatz 1 Nr. 3. wird folgender Satz angefügt:

„Bei Fortbildungsmaßnahmen von Unternehmen der pharmazeutischen Industrie, Medizinproduktherstellern, Unternehmen vergleichbarer Art oder einer Vereinigung solcher Unternehmen wird vermutet, dass deren Inhalte nicht frei von wirtschaftlichen Interessen sind.“

### II.

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Beschlossen, München, den 10. Oktober 2020

Ausgefertigt, München, den 27. Oktober 2020  
 Dr. med. Gerald Quitterer, Präsident

## Geschäftsordnung für die Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer

Der 79. Bayerische Ärztetag hat am 10. Oktober 2020 folgende Änderungen (Änderungsbeschluss 4/1 neu) der Geschäftsordnung für die Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer vom 13. November 1971, i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 14. Oktober 2012 („Bayerisches Ärzteblatt“ 12/2012, Seite 706) beschlossen:

### I.

1. § 2 wird wie folgt geändert:

a. Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa. In Satz 1 werden die Wörter „durch schriftliche Ladung der Mitglieder (§ 1 Absatz 1)“ gestrichen.

bb. In Satz 2 werden das Wort „spätestens“ durch die Wörter „im Regelfall“ und die Wörter „zur Post gegeben werden“ durch „erfolgen“ ersetzt.

cc. Satz 3 wird wie folgt gefasst:  
 „Die Unterlagen (insbesondere Geschäfts- und Finanzbericht, Anträge) werden der Einladung beigelegt oder zum elektronischen Abruf bereitgehalten.“

b. In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Ärzteblatt“ die Wörter „oder auf der Homepage der Bayerischen Landesärztekammer“ eingefügt und die Wörter „, spätestens jedoch sechs Wochen“ gestrichen.

2. In § 3 Abs. 2 Satz 1 wird die Zahl „4“ durch das Wort „acht“ ersetzt.

3. In § 6 Abs. 1 Satz 1 werden die Wörter „Satzungsbeschlüsse beinhalten“ durch die Wörter „die Satzung der Bayerischen Landesärztekammer betreffen“ ersetzt.

4. In § 9 Abs. 3 Satz 2 werden nach dem Wort „Wortmeldungen“ die Wörter „und Bildaufnahmen“ eingefügt.

5. In § 13 Abs. 3 werden nach dem Wort „Ärzteblatt“ die Wörter „oder auf der Homepage der Bayerischen Landesärztekammer“ eingefügt.

### II.

Diese Änderungen treten am 1. Januar 2021 in Kraft.

Beschlossen, München, den 10. Oktober 2020

Ausgefertigt, München, den 27. Oktober 2020  
 Dr. med. Gerald Quitterer, Präsident

## Reisekostenordnung der Bayerischen Landesärztekammer

Der 79. Bayerische Ärztetag hat am 10. Oktober 2020 folgende Änderungen (Änderungsbeschluss 9/1) der Reisekostenordnung der Bayerischen Landesärztekammer i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 13. Oktober 2019 beschlossen:

### I.

Absatz 1.1.3 erhält folgende neue Fassung:

„1.1.3 Fahrtkosten  
 Bei allen Reisen sind die Grundsätze von Sparsamkeit und ökologischer Verträglichkeit zu beachten. Es sind grundsätzlich öffentliche Verkehrsmittel vorzuziehen. Da auch bei unzureichender öffentlicher Verkehrsinfrastruktur die Funktionsfähigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung nicht beeinträchtigt werden soll, bleibt auch die Fahrt mit dem eigenen PKW unter Beachtung des o. g. Grundsatzes erstattungsfähig.“

Folgende Kosten sind erstattungsfähig:

- Bahnfahrt 1. Klasse und Flugkosten (Economy Class) in voller Höhe;
- bei Benützung eines eigenen Fahrzeuges je km € 0,40;
- Daneben sind erforderliche Kosten für ÖPNV, Taxikosten, Parkgebühren u. ä. gegen Vorlage der Quittungen abrechnungsfähig.“

**II.**

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Beschlossen, München, den 10. Oktober 2020

Ausgefertigt, München, den 27. Oktober 2020  
Dr. med. Gerald Quitterer, Präsident

## Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer

*Der 79. Bayerische Ärztetag hat am 10. Oktober 2020 folgende Änderungen (Änderungsbeschluss 5/1 neu) der Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer vom 25. Oktober 2015 („Bayerisches Ärzteblatt“ 12/2015, Seite 671 ff.) beschlossen.*

*Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat mit Bescheid vom 20. Oktober 2020, Az. G32a-G8507.21-2020/1-12, die Änderungen genehmigt.*

**I.**

1. Dem § 2 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:  
„Aus schwerwiegenden Gründen kann eine Beratung und Entscheidung der Ausschussmitglieder auch ohne Einberufung einer Ausschusssitzung schriftlich oder in einem anderen geeigneten Verfahren erfolgen.“

2. § 7 wird aufgehoben.

3. § 23 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a. Der Wortlaut wird wie folgt gefasst:  
„In der Regel veranlasst der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer den Zusammentritt der gewählten Delegierten zur Wahl nach Art. 13 Abs. 2 HKaG spätestens zehn Wochen nach Bekanntgabe des Wahlergebnisses (§ 19 Abs. 2 Satz 1).“
- b. Folgender Satz wird angefügt:  
„Machen schwerwiegende Gründe den Zusammentritt der Delegierten länger als 6 Monate nach Bekanntgabe der Wahlergebnisse unmöglich oder unzumutbar, kann die Wahl nach Art. 13 Abs. 2 HKaG nach Beschluss des Vorstandes als Briefwahl oder in einem anderen geeigneten Verfahren durchgeführt werden. Die Bestimmungen über die notwendigen Mehrheiten bleiben unberührt. In der Einberufung ist der Beschluss bekannt zu geben.“

**II.**

Diese Änderungen treten am 1. Januar 2021 in Kraft.

Beschlossen, München, den 10. Oktober 2020

Ausgefertigt, München, den 27. Oktober 2020  
Dr. med. Gerald Quitterer, Präsident

## Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

*Der 79. Bayerische Ärztetag hat am 10. Oktober 2020 folgende Änderungen (Änderungsbeschluss 7/1 neu) der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns – Bekanntmachung vom 24. April 2004 i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 13. Oktober 2019 („Bayerisches Ärzteblatt“ 12/2019, Seite 649 ff.) beschlossen.*

*Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat mit Bescheid vom 20. Oktober 2020, Az. G32a-G8507.21-2020/1-14, die Änderungen genehmigt.*

**I.**

In Abschnitt A wird nach § 14 folgender § 14a eingefügt:

„§ 14a  
Videoprüfung

(1) Die Prüfung kann ausnahmsweise auch derart durchgeführt werden, dass sich der Antragsteller im Prüfungsraum der Landesärztekammer befindet und die Mitglieder des Prüfungsausschusses alle oder einzeln auf elektronischem Weg über eine Bild- und Tonverbindung (Video-Konferenz/Videotelefonie) zugeschaltet werden. Hierfür müssen alle Beteiligten zustimmen. Ein Anspruch auf Durchführung einer solchen Prüfung besteht nicht.

(2) Der Einsatz einer Bild- und Tonverbindung setzt eine stabile und zuverlässige Verbindung, eine möglichst geringe zeitliche Verzögerung der Übertragungswege sowie die gegenseitige Sicht- und Hörbarkeit von Antragsteller und allen Mitgliedern des Prüfungsausschusses während des gesamten Prüfungsablaufes voraus. Bei einer wesentlichen Störung der Bild- und Tonübertragung, die dazu führt, dass die Prüfung nicht nach dem Gebot der Fairness und Chancengleichheit durchgeführt werden kann, hat der Prüfungsausschuss die Prüfung abzubrechen.

(3) In der Niederschrift sind die Zustimmung, die Durchführung der Prüfung auf elektronischem Weg über eine Bild- und Tonverbindung, etwaige Störungen der Bild- und Tonübertragung sowie ein Abbruch der Prüfung aufgrund technischer Störungen festzuhalten.“

**II.**

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Beschlossen, München, den 10. Oktober 2020

Ausgefertigt, München, den 27. Oktober 2020  
Dr. med. Gerald Quitterer, Präsident

## Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

*Der 79. Bayerische Ärztetag hat am 10. Oktober 2020 folgende Änderungen (Änderungsbeschluss 7/2 neu) der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns – Bekanntmachung vom 24. April 2004 i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 13. Oktober 2019 („Bayerisches Ärzteblatt“ 12/2019, Seite 649 ff.) beschlossen.*

*Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat mit Bescheid vom 20. Oktober 2020, Az. G32a-G8507.21-2020/1-14, die Änderungen genehmigt.*

**I.**

1. In Abschnitt B Nr. 27 (Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie) wird der Weiterbildungsinhalt wie folgt geändert:

Dem 13. Spiegelstrich werden nach dem Wort „Psychotherapie“ die Wörter „oder der systemischen Therapie“ angefügt.

2. In Abschnitt B Nr. 28 (Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) wird der Weiterbildungsinhalt wie folgt geändert:

- a) Der zweite Spiegelstrich wird wie folgt gefasst:  
„der praktischen Anwendung von wissenschaftlich anerkannten Psychotherapie-Verfahren und Methoden, insbesondere der kognitiven Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder der systemischen Therapie“
- b) Dem zwölften Spiegelstrich werden nach dem Wort „Psychotherapie“ die Wörter „sowie in der systemischen Therapie“ angefügt.

- c) Unter der Überschrift „Theorievermittlung 240 Stunden in“ wird der 8. Spiegelstrich wie folgt gefasst:  
„den theoretischen Grundlagen der psychoanalytisch begründeten, verhaltenstherapeutischen und systemischen Psychotherapiemethoden“
- d) Unter der Überschrift „Diagnostik“ wird der Spiegelstrich wie folgt gefasst:  
„100 dokumentierte und supervidierte Untersuchungen (psychosomatische Anamnese einschließlich standardisierter Erfassung von Befunden, analytisches Erstinterview, tiefenpsychologisch-biographische Anamnese, Verhaltensanalyse, systemisches Interview im Ein- und Mehrpersonensetting zur Diagnostik von interaktionellen Mustern, Beziehungsdynamiken, Ressourcen und Lösungskompetenzen im relevanten System einschließlich Genogramm, strukturierte Interviews und Testdiagnostik), davon  
- 20 Untersuchungen im psychosomatischen Konsiliar- und Liaisondienst“
- e) In der Überschrift „Von den 1.500 Behandlungsstunden sind wahlweise in einer der beiden Grundorientierungen abzuleisten:“ wird das Wort „beiden“ durch das Wort „drei“ ersetzt.
- f) Unter der Überschrift „Von den 1.500 Behandlungsstunden sind wahlweise in einer der drei Grundorientierungen abzuleisten:“ wird nach dem Wort „Hypnose“ folgender Inhalt angefügt:  
„oder  
- in Verfahren der systemischen Therapie (Einzel-, Paar-, Familientherapie)  
- 8 Psychotherapien von 30 bis 100 Stunden pro Behandlungsfall  
- 50 Kurzzeittherapien von 5 bis 25 Stunden pro Behandlungsfall  
- Gruppenpsychotherapien von 200 Stunden mit 3 bis 9 Patienten“
- g) Unter der Überschrift „Selbsterfahrung in der gewählten Grundorientierung wahlweise“ wird nach dem Wort „Gruppe“ folgender Inhalt angefügt:  
„oder  
- 150 Stunden Einzel- und Gruppenselbsterfahrung im Verfahren der systemischen Therapie, davon 40 Doppelstunden Gruppenselbsterfahrung“

## II.

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Beschlossen, München, den 10. Oktober 2020

Ausgefertigt, München, den 27. Oktober 2020  
Dr. med. Gerald Quitterer, Präsident

## Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

*Der 79. Bayerische Ärztetag hat am 10. Oktober 2020 folgende Änderungen (Änderungsbeschluss 7/3 neu) der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns – Bekanntmachung vom 24. April 2004 i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 13. Oktober 2019 („Bayerisches Ärzteblatt“ 12/2019, Seite 649 ff.) beschlossen.*

*Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat mit Bescheid vom 20.10.2020, Az. G32a-G8507.21-2020/1-14, die Änderungen genehmigt.*

### I.

1. In Abschnitt C Nr. 35 (Psychotherapie) werden unter „Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalt“ dem Satz 3 die Wörter „oder in Systemischer Therapie“ angefügt.

2. In Abschnitt C Nr. 35 (Psychotherapie) wird nach dem Absatz „35.2. Grundorientierung Verhaltenstherapie“ folgender Absatz Nr. 35.3. angefügt:

„35.3. Grundorientierung Systemische Therapie

Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalt:

Kenntnisse:

Krankheitslehre und Diagnostik

- Psychopathologie und allgemeine psychiatrische und psychosomatische Krankheitslehre unter Berücksichtigung der Altersgruppen, des psychosozialen Kontexts sowie der psychotherapeutischen Aspekte einschließlich
  - psychodynamischer und verhaltenstherapeutischer Konzepte zur Ätiologie und Behandlung
  - Entwicklungspsychologie
  - Lernpsychologie
  - Psychologie der Beziehungen und Systeme
  - Persönlichkeitslehre
  - Neurobiologie
  - Grundlagen von Motivation, Emotion, Kognition, Krankheitsverarbeitung, Bewältigungsstrategien und Salutogenese
- Wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren und Psychotherapiemethoden
- Methoden der psychotherapeutischen Anamneseerhebung in den verschiedenen Verfahren und Altersgruppen
- Methoden der Psychodiagnostik bezogen auf die verschiedenen Altersgruppen

Therapie

- Grundlagen der wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren unter Berücksichtigung der Altersgruppen und des psychosozialen Kontexts
  - psychoedukative, systemische und störungsorientierte Methoden und Entspannungsverfahren
  - tiefenpsychologisch/psychodynamische Verfahren und verhaltenstherapeutische Verfahren in Einzel-, Gruppen- und Kombinationsbehandlungen
- Grundlagen der Psychopharmakotherapie

Erfahrungen und Fertigkeiten:

Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie

- Situationsangepasste Kommunikation; bei Kindern und Jugendlichen auch unter Nutzung nonverbaler Kommunikationsmittel, z. B. Spiel
- Einbeziehung der relevanten Bezugspersonen und des sozialen Umfeldes in dem jeweils gewählten Psychotherapieverfahren einschließlich Akuttherapie, interdisziplinäre Kooperation

Krankheitslehre und Diagnostik

- 30 psychiatrische, psychosomatische oder kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchungen, davon
  - Anamnese einschließlich psychopathologischer Befunderhebung
  - differentialdiagnostische Einschätzung bezüglich krankheitswertiger psychischer bzw. somatischer/hirnanorganischer Störung einschließlich Dokumentation
  - Indikationsstellung zur Einzelpsychotherapie, zur Gruppenpsychotherapie, zu sozialpsychiatrischen Maßnahmen, zur Psychopharmakotherapie, zur somatischen Abklärung, zu stationärer und/oder rehabilitativer Behandlung
- 30 Doppelstunden psychiatrisch, psychosomatisch oder kinder- und jugendpsychiatrisch geleitete kasuistisch technische Fallbesprechungen
- Psychotherapeutische Anamnesen im Verfahren der systemischen Therapie
  - 70 Stunden Theorieseminare zur Krankheitslehre und Diagnostik
  - 20 Untersuchungen unter Supervision bei Kindern und Jugendlichen einschließlich Entwicklungs- und Intelligenzuntersuchungen
  - Differentielle Indikationsstellung in den verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren

Therapie

- Durchführung wissenschaftlich anerkannter Psychotherapieverfahren und Methoden im Verfahren der systemischen Therapie (Einzel-, Paar- oder Familientherapie) unter Berücksichtigung psychoedukativer Gesichtspunkte und Psychopharmakotherapie

- 70 Stunden Theorieseminare
- 6 Einzelpsychotherapien in systemischer Therapie auch Paar- und Familientherapie unter Supervision einschließlich Akuttherapie mit insgesamt 240 Stunden
- 40 Doppelstunden Gruppenpsychotherapie unter Supervision im Verfahren der systemischen Therapie mit 3 bis 9 Teilnehmern
- 16 Doppelstunden Entspannungsverfahren, z. B. Autogenes Training, progressive Muskelentspannung, Achtsamkeitstraining, Hypnose
- 10 Fälle im Umgang mit psychischen Krisen einschließlich Einschätzung von Selbst- und Fremdgefährdung, Suizidalität, akuten Belastungsreaktionen, Panikattacken, dissoziativen und psychotischen Zuständen

**Selbsterfahrung**

- Selbsterfahrung zur Stärkung personaler und Beziehungskompetenzen, welche im gleichen psychotherapeutischen Verfahren erfolgen muss, in welchem die Psychotherapiestunden geleistet werden
- 150 Stunden im Verfahren der systemischen Therapie in Einzel- und Gruppenselbsterfahrung, davon
  - 70 Stunden Einzelselbsterfahrung
  - 40 Doppelstunden Gruppenselbsterfahrung
- 35 Doppelstunden Balintgruppenarbeit oder interaktionsbezogene Fallarbeit

**Übergangsbestimmung:**

Ärzte, die bei Inkrafttreten dieser Änderung der Weiterbildungsordnung

1. die Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung erfüllen und
2. innerhalb der letzten acht Jahre die Weiterbildung in der Grundorientierung Systemische Therapie absolvierten und diese belegen und
3. in geeigneter Weise den Nachweis erbringen, dass sie die nach dieser Weiterbildungsordnung

für die Grundorientierung Systemische Therapie geforderten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben haben, werden auf Antrag zur Prüfung zugelassen.

Ärzte, die bereits über eine Urkunde über die Anerkennung der Zusatzbezeichnung Psychotherapie einer Ärztekammer der Bundesrepublik Deutschland verfügen, erhalten eine ergänzende Bescheinigung über die erfolgreiche Absolvierung der Grundorientierung Systemische Therapie.

Anträge nach dieser Übergangsbestimmung sind innerhalb einer Frist von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung dieser Weiterbildungsordnung zu stellen.

**II.**

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Beschlossen, München, den 10. Oktober 2020

Ausgefertigt, München, den 27. Oktober 2020  
Dr. med. Gerald Quitterer, Präsident

**Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns**

*Der 79. Bayerische Ärztetag hat am 10. Oktober 2020 folgende Änderungen (Änderungsbeschluss 7/4 neu) der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns – Bekanntmachung vom 24. April 2004 i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 13. Oktober 2019 („Bayerisches Ärzteblatt“ 12/2019, Seite 649 ff.) beschlossen.*

*Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat mit Be-*

*scheid vom 20. Oktober 2020, Az. G32a-G8507.21-2020/1-14, die Änderungen genehmigt.*

**I.**

Ärzte, die bis zum 30.04.2022 nachweisen, dass sie

1. berechtigt sind, eine Facharztbezeichnung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung zu führen;
2. 6 Monate Weiterbildung Intensivmedizin an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 oder 3 absolviert haben;
3. 80 Stunden Kurs-Weiterbildung in Klinischer Akut- und Notfallmedizin absolviert haben;
4. 24 Monate zusätzlich zur Weiterbildung zum Facharzt an einer Weiterbildungsstätte oder vergleichbaren Einrichtung regelmäßig und überwiegend in der Klinischen Akut- und Notfallmedizin in einer interdisziplinären Notfallaufnahme tätig waren;
5. die nach dieser Weiterbildungsordnung für diese Zusatz-Weiterbildung geforderten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben haben,

werden auf Antrag zur Prüfung zugelassen. Die Voraussetzungen nach den Nummern 4 und 5 müssen innerhalb des Zeitraums vom 01.12.2012 bis zum 30.04.2020 erfüllt worden sein. Anträge nach Satz 1 sind bis zum 30.04.2023 zu stellen.

**II.**

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Beschlossen, München, den 10. Oktober 2020

Ausgefertigt, München, den 27. Oktober 2020  
Dr. med. Gerald Quitterer, Präsident



**Alle Termine 2021 auf unserer Homepage**

**26. SemiWAM® Beratungsanlass  
Bauchschmerz – online**

- München – Oberbayern – Schwaben  
Mittwoch, 13.01.2021
- Regensburg – Niederbayern – Oberpfalz  
Mittwoch, 27.01.2021
- Nürnberg – Franken  
Mittwoch, 10.02.2021
- Würzburg – Franken  
Mittwoch, 10.03.2021

**27. SemiWAM® Beratungsanlass  
Brustschmerz – online**

- München – Oberbayern – Schwaben  
Mittwoch, 24.03.2021
- Regensburg – Niederbayern – Oberpfalz  
Mittwoch, 14.04.2021
- Nürnberg – Franken  
Mittwoch, 28.04.2021
- Würzburg – Franken  
Mittwoch, 19.05.2021

**Interessiert?**

Wenden Sie sich an die KoStA unter Tel. 089 4147-403 oder per E-Mail an [koordinierungsstelle@kosta-bayern.de](mailto:koordinierungsstelle@kosta-bayern.de)  
Weitere Informationen finden Sie unter [www.kosta-bayern.de](http://www.kosta-bayern.de)

**Sie wollen sich  
online vernetzen?**

Deshalb bieten wir die Online-SemiWAM® für Ihre Region an.



Zeichnung von Simone Günster



Aufgrund der COVID-19-Entwicklung hat sich die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) entschlossen, einige Veranstaltungen kurzfristig zu verschieben.

Dennoch freuen wir uns, Ihnen einige Fortbildungen im digitalen Format anbieten zu können. Bitte informieren Sie sich hierüber auf der Homepage der BLÄK, ob diese Kurse tatsächlich stattfinden.

## Aktuelle Seminare der Bayerischen Landesärztekammer

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

### Ärztliche Führung

<b>12. bis 17.4.2021</b> <b>100 •</b>	Ärztliche Führung entsprechend dem Curriculum Ärztliche Führung (2007) Veranstaltungsleiter/-in (VL): I. von Kamptz Ärztliche/r Kursleiter/-in (ÄKL): Dr. J. W. Weidinger	12./13.4. – Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 <b>München</b> 14. bis 17.4. – Parkhotel Bayersoien, Am Kurpark 1, 82435 <b>Bad Bayersoien</b>	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: <a href="mailto:seminare@blaek.de">seminare@blaek.de</a> , Online-Anmeldung unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender</a> , 2.100 €	
--	--	---	--	---

### Humangenetik

<b>22. bis 24.3.2021</b> <b>16 •</b>	Webbasierte-Refresher-Maßnahme mit Wissenskontrolle zur fachgebundenen genetischen Beratung VL: I. von Kamptz ÄKL: Prof. Dr. T. Grimm	<a href="http://www.elearning-blaek.de">www.elearning-blaek.de</a>	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -194, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -194, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: <a href="mailto:gendg-info@blaek.de">gendg-info@blaek.de</a> , Online-Anmeldung unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender</a> , 200 €	
<b>25.3.2021</b>	Webbasierte-Wissenskontrolle zur fachgebundenen genetischen Beratung VL: I. von Kamptz ÄKL: Prof. Dr. T. Grimm	<a href="http://www.elearning-blaek.de">www.elearning-blaek.de</a>	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -194, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -194, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: <a href="mailto:gendg-info@blaek.de">gendg-info@blaek.de</a> , Online-Anmeldung unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender</a> , Teilnahme kostenfrei	

### Hygiene

<b>18. bis 21.1.2021</b> <b>48 •</b>	„Antibiotic Stewardship“ Modul II – Aufbaukurs zum ABS-Experten VL: I. von Kamptz ÄKL: Prof. Dr. J. Bogner	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 <b>München</b>	Bayerische Landesärztekammer, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: <a href="mailto:abs@blaek.de">abs@blaek.de</a> , Online-Anmeldung unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender</a> , 900 €	
<b>9. bis 12.2.2021</b> <b>48 •</b>	Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauftragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ VL: I. von Kamptz ÄKL: Prof. Dr. W. Schneider	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 <b>München</b>	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: <a href="mailto:hygienequalifizierung@blaek.de">hygienequalifizierung@blaek.de</a> , Online-Anmeldung unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender</a> , 890 €	

Termine	Thema/VL/ÄKL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
<b>23. bis 25.2.2021</b> <b>38 ●</b>	Krankenhaushygiene Modul III „Grundlagen der Mikrobiologie“ VL: I. von Kamptz ÄKL: Prof. Dr. W. Schneider	Abteilung für Hygiene und Infektiologie, Franz- Josef-Strauss-Allee 11, 93053 <b>Regensburg</b>	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Evelyn Nier- mann, Tel. 089 4147-755 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: <a href="mailto:hygienequalifizierung@blaek.de">hygienequalifizierung@blaek.de</a> , Anmeldeformular unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/ fortbildung/fortbildungskalender</a> , 850 €	
<b>3. bis 5.3.2021</b> <b>38 ●</b>	Krankenhaushygiene Modul VI „Qualitätssichernde Maßnahmen, Ausbruchs- management“ VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. R. Ziegler	Ärztelhaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 <b>München</b>	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: <a href="mailto:hygienequalifizierung@blaek.de">hygienequalifizierung@blaek.de</a> , Anmeldeformular unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/ fortbildung/fortbildungskalender</a> , 850 €	
<b>26. bis 29.4.2021</b> <b>48 ●</b>	„Antibiotic Stewardship“ Modul I – Grundkurs zum ABS-Beauftragten Arzt VL: I. von Kamptz ÄKL: PD Dr. R. Strauß	Ärztelhaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 <b>München</b>	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: <a href="mailto:abs@blaek.de">abs@blaek.de</a> , Online-Anmeldung unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender</a> , 900 €	
<b>17. bis 20.5.2021</b> <b>52 ●</b>	„Antibiotic Stewardship“ Modul III und IV – Aufbau- kurs zum ABS-Experten VL: I. von Kamptz ÄKL: PD Dr. R. Strauß	Ärztelhaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 <b>München</b>	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: <a href="mailto:abs@blaek.de">abs@blaek.de</a> , Online-Anmeldung unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/ fortbildung/fortbildungskalender</a> , 990 €	
<b>20. bis 23.7.2021</b> <b>34 ●</b>	Krankenhaushygiene Modul IV „Bauliche und technische Hygiene“ VL: I. von Kamptz ÄKL: Prof. Dr. Ch. Höller	Ärztelhaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 <b>München</b>	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Fax 089 4147- 64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: <a href="mailto:hygienequalifizierung@blaek.de">hygienequalifizierung@blaek.de</a> , Anmeldeformular unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/ fortbildung/fortbildungskalender</a> , 850 €	
<b>Interdisziplinär</b>				
<b>27. bis 29.4.2021</b> <b>24 ●</b>	Gesundheitsförderung und Prävention VL: I. von Kamptz ÄKL: Univ.-Prof. Dr. H. Drexler	Ärztelhaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 <b>München</b>	Bayerische Landesärztekammer, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: <a href="mailto:seminare@blaek.de">seminare@blaek.de</a> , Online-Anmeldung unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/ fortbildung/fortbildungskalender</a> , 350 €. Dies Seminar wird mit einem Betrag in Höhe von 7.000 € von der BLÄK gefördert.	

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

## Notfallmedizin

<b>6. bis 13.3.2021</b> <b>80 •</b>	Seminar Notfallmedizin Stufen A bis D VL: I. von Kamptz ÄKL: Prof. Dr. P. Sefrin	Alpen Congress, Maximilianstr. 9, 83471 <b>Berchtesgaden</b>	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Bühler, Tel. 089 4147-307 oder -141, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarzturse@blaek.de, Online-Anmeldung unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender</a> , 925 €	
--	---	--	--	---

## Organspende

<b>12./13.4.2021</b> <b>40 •</b>	Transplantationsbeauftragter Arzt (Teil A) VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. H. Angerer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 <b>München</b>	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der DSO, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: <a href="mailto:seminare@blaek.de">seminare@blaek.de</a> , Online-Anmeldung unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender</a> , 420 €	
-------------------------------------	--	--	--	---

<b>14.4.2021</b> <b>8 •</b>	Transplantationsbeauftragter Arzt (Teil B) VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. H. Angerer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 <b>München</b>	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der DSO, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: <a href="mailto:seminare@blaek.de">seminare@blaek.de</a> , Online-Anmeldung unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender</a> , 240 €	
--------------------------------	--	--	--	--

## Psychosomatische Grundversorgung

<b>18. bis 20.2.2021</b> <b>30 •</b>	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) – Modul II: Ärztliche Gesprächsführung (30 Stunden) VL: I. von Kamptz ÄKL: Dipl.-Psych. H. Haisch	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 <b>München</b>	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: <a href="mailto:seminare@blaek.de">seminare@blaek.de</a> , Online-Anmeldung unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender</a> , 450 €	
---	--	--	---	---

## Qualitätsmanagement

<b>25. bis 28.1.2021</b> <b>44 •</b>	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. R. Schaar	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 <b>München</b>	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: <a href="mailto:haemotherapie-qm@blaek.de">haemotherapie-qm@blaek.de</a> , Online-Anmeldung unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender</a> , 890 €	
---	---	--	--	---

<b>13.3.2021</b> <b>80 •</b>	Qualitätsmanagement E-Learning-Modul (Modul I von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. J. W. Weidringer	<a href="http://www.elearning-blaek.de">www.elearning-blaek.de</a>	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, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: <a href="mailto:qualitaetsmanagement@blaek.de">qualitaetsmanagement@blaek.de</a> , Online-Anmeldung unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender</a> , 800 €	
---------------------------------	--	--	--	---

Termine	Thema/VL/ÄKL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
<b>13. bis 20.3.2021</b> <b>160 •</b>	Qualitätsmanagement (Modul I und II von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. J. W. Weidringer	<b>München</b>	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, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender</a> , 1.850 €	
<b>8.5.2021</b> <b>10 •</b>	Tagesseminar QM-light: Anregungen für eine angenehme und effiziente Praxisführung VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. Dr. K. Piwernetz	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 <b>München</b>	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Herget, Tel. 089 4147-757 oder -141, Claudia Bergwinkl, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender</a> , 195 €	
<b>10. bis 17.7.2021</b> <b>80 •</b>	Qualitätsmanagement (Modul III von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. J. W. Weidringer	10. bis 13.7. – <b>München</b> 14. bis 17.7. – Parkhotel Bayersoien, Am Kurpark 1, 82435 <b>Bad Bayersoien</b>	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Evelyn Niermann, Tel. 089 4147-755 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender</a> , 1.990 €	

## Schwangerschaftsabbruch

<b>8.5.2021</b> <b>8 •</b>	Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. S. Eidenschink	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 <b>München</b>	Bayerische Landesärztekammer, Claudia Bergwinkl, Tel. 089 4147-461, oder -141, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: <a href="mailto:seminare@blaek.de">seminare@blaek.de</a> , Online-Anmeldung unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender</a> , 990 €	
-------------------------------	--	--	--	---

## Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

<b>11./12.3.2021</b> <b>16 •</b>	Erwerb der Qualifikation Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot VL: I. von Kamptz ÄKL: Univ.-Prof. Dr. A. Humpe	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 <b>München</b>	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, Abteilung für Transfusionsmedizin, Zelltherapeutika und Hämostaseologie; <b>Anmeldung:</b> Bayerische Landesärztekammer, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Evelyn Niermann, Tel. 089 4147-755 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: <a href="mailto:haemotherapie-richtlinie@blaek.de">haemotherapie-richtlinie@blaek.de</a> , Online-Anmeldung unter <a href="http://www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender">www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender</a> , 380 €	
-------------------------------------	---	--	--	---

# Medizinische Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung (IM) in Bayern

## Notwendigkeit einer speziellen medizinischen Versorgung und ärztlichen Qualifikation

*Die Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung (IM) stellt die behandelnden Ärzte oft vor eine Herausforderung. Strukturen, denen man Patienten mit IM und komplexen Problemen zuweisen könnte, fehlten bislang. Im Juli 2015 hat der Gesetzgeber mit der Formulierung des § 119c SGB V die Voraussetzung für die Errichtung von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) geschaffen. Mit diesen Zentren soll die multidisziplinäre und multiprofessionelle Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung (IM) und mehrfacher Behinderung verbessert werden. In der Zwischenzeit haben in Bayern sieben dieser Zentren ihre Arbeit aufgenommen (Tabelle 1). Konzeptuell sind die MZEB mit den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) vergleichbar, wobei die MZEB jedoch sehr viel mehr auf Menschen mit schwerer geistiger und mehrfacher Behinderung fokussieren. Die wesentliche Last der alltäglichen medizinischen Versorgung der Patienten mit IM wird aber weiterhin von engagierten Allgemein- und Fachärzten getragen werden, mit denen die MZEB eng kooperieren sollen. Die Autoren versuchen mit dieser Arbeit ein zukunftsweisendes Konzept einer qualitativ hochwertigen Versorgung und ärztlichen Qualifikation für Menschen mit IM zu entwerfen.*



© BSIP SA/Alamy – mauritius-images.com

### Hintergrund

Etwa ein bis zwei Prozent der Bevölkerung (in Bayern ca. 180.000 Menschen) sind von einer Intelligenzminderung (IM) betroffen [1]. Während Menschen mit Lernbehinderung (IQ 70 bis 85) und leichter geistiger Behinderung in der Regel gut vom System der kassenärztlichen Versorgung profitieren, gestaltet sich die Versorgungssituation bei Betroffenen mit Verhaltensstörungen oder mittelschwerer (IQ 35 bis 49), schwerer (IQ 20 bis 34) und schwerster IM oft schwierig, wie auch unsere Kasuistik zeigt [2].

Fehlende Kommunikationsfähigkeit und Verhaltensänderungen machen eine zügig durchgeführte zielgerichtete Anamnese und Untersuchung oft unmöglich. Der Arzt ist in erster Linie auf fremdanamnestische Angaben und die Deutung von Verhaltensänderungen angewiesen, eine körperliche Untersuchung, einfache Blut-

entnahme oder die Gewinnung einer Urinprobe stellen schon eine zeitaufwendige Herausforderung dar. Apparative Untersuchungen scheitern nicht selten an der Compliance [2].

Dank des Engagements und der Erfahrung vieler Kolleginnen und Kollegen in der hausärztlichen Versorgung kann eine medizinische Grundversorgung sichergestellt werden. Eine fachärztliche Konsultation scheidet jedoch schon oft an räumlichen Gegebenheiten und zeitlichen Ressourcen. Vertrauen zu diesen Patienten aufzubauen ist eine zeitraubende Angelegenheit, die im fachärztlichen Praxisalltag nur schwer umzusetzen ist.

Nicht selten erfolgen dann aus Mangel an alternativen Versorgungsstrukturen Zuweisungen an Kliniken, deren ärztliche Mitarbeiter jedoch im Umgang mit diesen Menschen ebenso wenig geschult sind wie pflegerisches und technisches Personal. In der Folge unterbleiben oft notwen-

dige Untersuchungen und Behandlungen, auch kann es durch unnötige Sedierung und Fixierung zu schweren Komplikationen kommen [3].

### Medizinische Besonderheiten bei Menschen mit IM

Bei vielen der oft genetisch bedingten Störungen dieser Patientengruppe handelt es sich um Multiorganerkrankungen [4], deren interdisziplinäre Behandlung eine große Herausforderung darstellt. Das Sterberisiko ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung drei- bis viermal erhöht [5]. In einer Untersuchung in Deutschland war die Lebenserwartung von Männern (65 bis 71 Jahre) und Frauen (70 bis 73 Jahre) mit Behinderung gegenüber der deutschen Gesamtbevölkerung (Männer: 77; Frauen: 82,5 Jahre) um sechs bis zwölf Jahre reduziert [5, 6]. Häufigste Todesursachen sind respiratorische Erkrankungen (insbesondere Pneumonien), Herz-Kreis-

laferkrankungen und Neoplasien [6]. Neben unvermeidbaren Faktoren wie Multimorbidität oder neurodegenerativen Erkrankungen werden Aspirationspneumonien (bei unerkannter Dysphagie), vermeidbare Stürze und Verletzungen, unvollständige Impfungen, fehlende Vorsorgeuntersuchungen und Polypharmazie beschrieben [2, 5 bis 9].

Während in der Kindheit der (Neuro-)Pädiater über eine breite Ausbildung verfügt, sind die erwachsenen Patienten auf eine Reihe von Spezialisten angewiesen, deren Konsultation der Hausarzt koordinieren muss.

### Der Betreuungsbedarf ist zum Teil sehr spezifisch

Beim Down-Syndrom stehen im Erwachsenenalter neurologische Störungen im Vordergrund, bei der tuberösen Sklerose, Neoplasien und Epilepsien, beim Fragilen-X-Syndrom psychiatrische Besonderheiten und beim Curschmann-Steinert-

Syndrom sozialmedizinische Aspekte, Atmungsstörungen und kardiologische Probleme [2].

Die Intensität der ärztlichen Betreuung nimmt mit dem Ausmaß der IM deutlich zu, hier seien einige weitere Besonderheiten exemplarisch genannt:

#### Schmerzen

Menschen mit IM leiden häufig an Schmerzzuständen unterschiedlicher Ursache, die aufgrund der ungewöhnlichen Symptompräsentation oft nicht oder erst verzögert erkannt werden, was auch zu vitaler Gefährdung führen kann. Lebensqualität und Schlaf (auch der Betreuenden) werden beeinträchtigt. Tabelle 2 weist hier auf einige charakteristische Verhaltensweisen und deren Assoziation mit Organerkrankungen hin [2].

#### Gastrointestinale Störungen

*Chronische Obstipation* ist bei Menschen mit IM häufig und schwere Verläufe mit „Pseudodiarhoe“ bei Überlaufkoprostase bis hin zu Todesfällen sind möglich. Eine sorgfältige abdominelle und gegebenenfalls rektal-digitale Untersuchung

und Abführmaßnahmen ersparen dem Patienten unnötige Diagnostik [10].

*Gastroösophagealer Reflux* findet sich mit zunehmender Behinderung häufiger (> 50 Prozent bei IQ < 35), wobei Cerebralparesen, Skoliose und antikonvulsive Therapie Risikofaktoren darstellen. Schlafstörungen, depressives Verhalten, Rumination, Inappetenz und Unruhe sind mögliche Symptome.

#### Kardiovaskuläre Erkrankungen

Kardiovaskuläre Erkrankungen sind bei Menschen mit IM zwar nicht häufiger als in der Normalbevölkerung, sie werden aber seltener diagnostiziert und behandelt. Mit der erhöhten Prävalenz von Adipositas und Diabetes steigt das kardiovaskuläre Risiko [4].

#### Epilepsie

Die Prävalenz von Epilepsien steigt von 0,5 Prozent in der Allgemeinbevölkerung auf 15 Prozent bei leichter und 30 bis 50 Prozent bei schwer/schwerster IM an. Die Mortalität steigt

Bezirk	MZEB/Ort	Schwerpunkt	Träger
Mittelfranken	MZEB Rummelsberg Schwarzenbruck bei Nürnberg	Epilepsie, Neuroorthopädie, Bewegungsstörungen, Spastische Syndrome; Beatmung bei neuromuskulären Erkrankungen, Wachkoma	SANA AG
Niederbayern	–		
Oberbayern	1. MZEB Pfennigparade	Beatmung, Muskelerkrankungen	Stiftung Pfennigparade
	2. MZEB Stiftung ICP München	Spastizität	Stiftung ICP
	3. MZEB am Isar-Amper-Klinikum	Psychiatrische Störungen, Epilepsie	Bezirk Oberbayern
	4. MZEB Ingolstadt, ProNobis	varia	Verein für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. Ingolstadt
Oberfranken	MZEB hohe Warte	Querschnitt; Neuroorthopädie	Klinikum Bayreuth
Oberpfalz	–		
Schwaben	–		
Unterfranken	MZEB Würzburg	Sinnesbeeinträchtigungen, Augenheilkunde; Autismusspektrumserkrankungen, Verhaltensstörungen, Neurologie, Spastik	Blindeninstitutsstiftung

Tabelle 1: MZEB in Bayern (Zulassung und Betrieb)

durch unmittelbar anfallsassoziierte Todesfälle (SUDEP = sudden death in epilepsy) und Verletzungen infolge der Anfälle bzw. medikamentös induzierter Sturzneigung [2, 6].

**Bewegungsstörungen**

Als Folgen einer frühkindlichen Hirnschädigung ist das meist als „Cerebralparese“ bezeichnete Syndrom am häufigsten. Daneben finden sich dystone, athetoide und ballistische Syndrome. Die Patienten bedürfen einer lebenslangen interdisziplinären neuroorthopädisch-neurologischen Betreuung mit individuell angepassten funktionsverbessernden Operationen, Hilfsmittelversorgung und Medikation.

**Demenzen**

Menschen mit einer IM erkranken unabhängig vom Schweregrad der kognitiven Beeinträchtigung fünfmal häufiger an einer Demenz als die Allgemeinbevölkerung, wobei die Prävalenz insbesondere beim Down-Syndrom erhöht ist. Charakteristisch sind neben dem Gedächtnisverlust und dem Verlust an alltagspraktischen Fähigkeiten das vermehrte und frühe Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten [8, 11, 12].

Daneben findet man eine Häufung psychiatrischer Komorbiditäten: Schizophrenien, affektive Störungen sowie Autismus finden sich in Abhängigkeit von der Grunderkrankung deutlich gehäuft [8].

**MZEB: spezialisierte ambulante medizinische Versorgung für Patienten mit IM**

Die Problematik einer adäquaten medizinischen Versorgung für Patienten mit IM wurde bereits seit den Achtzigerjahren diskutiert. Der 112. Deutsche Ärztetag (2009 in Mainz) stellte hierzu fest, dass eine ausreichende und notwendige Versorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung in Deutschland nicht im bedarfsgerechten Umfang sichergestellt sei [13].

Mit der Formulierung der §§ 43b und 119c SGB V schuf der Gesetzgeber 2015 die Grundlage für die Gründung spezieller Behandlungszentren, den MZEB [14]. Konzeptuell sind die MZEB mit den SPZ vergleichbar, wobei die MZEB jedoch sehr viel mehr auf Menschen mit schwerer geistiger und mehrfacher Behinderung fokussieren. Der Zugang zu den MZEB ist entsprechend restriktiv (Diagnosenliste, Grad der Behinderung [GdB] > 70 mit Merkzeichen) geregelt [13].

In diesen Zentren (MZEB), die in Bayern in den meisten Bezirken (siehe Tabelle 1) von verschiedenen Trägern seit 2017 aufgebaut werden, steht

Verhalten	Mögliche Ursache	Diagnostik oder probatorische Therapie
Wälzen und Schlagen („anfallsartig“) am Boden	Koliken	Oberbauch Sonografie Internistische Diagnostik
Schlagen ins Gesicht oder Spucken	Zahnschmerzen, Sinusitis, Zoster	Körperliche und Zahnärztliche Untersuchung
Unruhe, Autoaggression	Juckende Hauterkrankung	Inspektion des entkleideten Patienten, Ganzkörperstatus
Reiben am Ohr	Otitis, Tubenbelüftungsstörung	Otoskopie Abschwellende Nasentropfen
Nahrungsverweigerung	Hals- oder Zahnschmerzen, Pharyngitis, Ulcus	Orale Inspektion ggf. Gastroskopie
Manipulation im Genitalbereich	Harnwegsinfekt, sonstige Infektion	U-Status, Inspektion und Untersuchung Genitalregion
Regurgitation, Rumination	Reflux, Achalasie, GI-Erkrankung	Körperliche Untersuchung H2-Blocker, ggf. Gastroskopie
Motorische Unruhe, Fremd-/Autoaggression, Schreien	Harnverhalt, Frakturen, anderer akuter Schmerz (Cave: Hodentorsion!)	Ganzkörperstatus mit rektal-digitaler Untersuchung, ggf. CT/MRT in Narkose
Schreien und Schonhaltung	Fraktur, sonstige Verletzung	Körperliche Untersuchung, Röntgendiagnostik, CT

Tabelle 2: Mögliche Zuordnung von Verhaltensweisen zur somatischen Ursache – bei Patienten mit IM und fehlender Fähigkeit zu sprachlicher Kommunikation kann die Beobachtung auffälliger Verhaltensweisen zur richtigen Diagnose führen [modifiziert nach 2].

den Betroffenen eine multidisziplinäre und multiprofessionelle medizinische Versorgung spezialisiert auf Ihre Bedürfnisse zur Verfügung. Das Behandlungsteam muss aus Ärzten mindestens zweier Facharztgruppen (meist Neurologie, Orthopädie und/oder Innere Medizin), Psychologie, Logopädie, Sozialdienst und Ergotherapie bestehen.

Zu den Aufgaben der MZEB gehört neben einer spezialisierten Behandlung (zum Beispiel schwerer Epilepsien, Verhaltensstörungen, spastischer Syndrome) die differenzialdiagnostische multidisziplinäre Abklärung (Assessment), die Erstellung eines Behandlungsplanes und die Verordnung von komplexen Hilfsmitteln sowie Heilmitteln in Ergänzung zur kassenärztlichen Versorgung [13].

Die Behandlung ist „auf diejenigen Erwachsenen auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Behinderung auf die ambulante Behandlung in diesen Einrichtungen angewiesen sind“. Der Gesetzgeber machte den MZEB zur Auflage, dass sie dabei „mit anderen behandelnden Ärzten, den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe und mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst eng zusammenarbeiten“ sollen.

Die Vergütung der MZEB erfolgt in Analogie zu den SPZ entsprechend § 120 Abs. 2 SGB V (Neufassung vom 22. Juli 2015) direkt über die

Krankenkassen und nicht aus dem Budget der Kassenärztlichen Vereinigungen [14].

Während in Bayern eine mit dem Kostenträger abgestimmte Entwicklung der MZEB stattfindet und ein weitgehender Konsens bezüglich des Bedarfes besteht, gestaltet sich die Entwicklung in vielen anderen Bundesländern schwierig. Die Zulassung eines MZEB kann erfolgen, wenn der besondere Bedarf durch die Zulassungsausschüsse festgestellt wird.

**Ärztliche Weiterbildung und Qualifikation „Behindertenmedizin“**

Die Anforderungen an die ärztliche Qualifikation und Engagement sind in der Betreuung von Patienten mit IM hoch: neben der Kenntnis der syndromalen Erkrankungen sind Kenntnisse über Besonderheiten der Kommunikation und des Verhaltens der Patienten, der speziellen Therapie spastischer Syndrome, der Hilfsmittelversorgung, der nicht-medikamentösen Therapien und Rehabilitation, der Diätetik, des Sozial- und Behindertenrechts und vieles mehr erforderlich, um den Patienten gerecht zu werden.

Die Besonderheiten der Kommunikation und des Umgangs mit Menschen mit IM finden im Medizinstudium keine Erwähnung. Eine Integration des Themas in Vorlesungspläne fand bislang nur an

## Kasuistik: Anfälle?

Heiner H. (42) leidet seit Geburt an einer Entwicklungsstörung. Er lebt in einer Einrichtung der Behindertenhilfe und geht täglich in eine Förderstätte. Er wird als stets freundlich beschrieben, zeigt jedoch auch autistische Verhaltensweisen; eine Sprachfähigkeit besteht nicht (schwere IM).

Die Vorstellung erfolgt wegen „neu aufgetretenden Anfällen“, wobei eine seit der Kindheit bestehende Epilepsie mit Carbamazepin eigentlich gut kontrolliert war.

Der Hausarzt stellte H. mehrfach beim Neurologen vor, in der Zwischenzeit waren zwei weitere Antikonvulsiva hinzugegeben worden, jedoch ohne Effekt.

Bei der Vorstellung im Zentrum berichtet der Betreuer, dass H. bei den Anfällen blass sei und stark schwitze. Ein Handyvideo zeigt, dass sich H. beim Anfall am Boden wälzt, mit dem rechten Arm abwechselnd auf den Boden und auf die Brust schlägt. Eine körperliche Untersuchung lässt H. erst nach etwa einer Stunde zu, nachdem er das MZEB und Mitarbeiter kennengelernt hat. In milder Sedierung kann später eine Abdomensonografie erfolgen, die eine ausgeprägte Cholezystolithiasis aufdeckt.

*Diagnose: Verhaltensauffälligkeit bei Gallenkolik*

Nach Operation der Galle in der kooperierenden Abdominalchirurgie ist H. beschwerdefrei, die zusätzlich gegebenen Antikonvulsiva können abgesetzt werden.



*Abbildung: H. wirft sich anfallsartig zu Boden, zuckt, wälzt sich: Verhalten bei Gallenkolik bei fehlender Sprachkompetenz. Fehlinterpretationen: epileptischer/psychogener Anfall.*

einzelnen Universitäten statt (Freiburg, Witten-Herdecke). Hierdurch fehlt jungen Assistenten und auch Fachärzten in der Regel relevante Erfahrung im Umgang mit diesen Patienten.

Die Versorgung von Patienten mit Behinderung war zwar bislang in der derzeit gültigen Weiterbildungsordnung in einigen Facharztkompetenzen und Zusatzweiterbildungen partiell verankert. Um die entsprechende erforderliche Kompetenz für alle Facharztkompetenzen zu definieren, ist in der Novelle der Muster-Weiterbildungsordnung zusätzlich in den „Allgemeinen Inhalten der Weiterbildung, Abschnitt B (Gebiete)“, der Inhalt „Besonderheiten bei der Betreuung von Menschen mit Behinderung“ als kognitive und Methodenkompetenz vorgesehen. Offen ist aber, auf welchem Weg diese Kompetenzen und gerade die spezifische Erfahrung im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung erworben werden sollen.

Hausärzte, die Behinderteneinrichtungen betreuen waren über viele Jahre gezwungen, sich – im positiven Sinne – Erfahrungswissen anzueigenen. Dieses „learning on the job“ nach dem Prinzip „Versuch und Irrtum“ sollte nach Meinung der Autoren von einer strukturierten Aus-, Fort- und Weiterbildung abgelöst werden. Sie begrüßen ausdrücklich die Bestrebungen, an der neu entstehenden medizinischen Fakultät der Universität Augsburg einen Lehrstuhl für Behindertenmedizin zu etablieren.

Seit 15 Jahren finden in Würzburg unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger Behinderung (DGMGB) Fortbildungscurricula zur „Medizin für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung“ statt, die zur Qualifikation „Behindertenmedizin“ der DGMGB berechtigen. Dieses Angebot nutzen in der Zwischenzeit über 150 bayerische Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher Fachdisziplinen.

Ein berufsbegleitendes Weiterbildungsmodell „Behindertenmedizin“ unter Federführung der Ärztekammer, das sich in Umfang und Gestaltung an das der Palliativmedizin anlehnt (das heißt mit der Möglichkeit sich durch Kurse und Kasuistiken, aber auch durch Tätigkeit an einer Weiterbildungsstelle zu qualifizieren), käme dem Wunsch vieler Betroffener und ihrer Betreuer entgegen, an Hand einer Zusatzbezeichnung besonders qualifizierte Haus- und Fachärzte zu erkennen.

Ein derartiges Modell, das hilft behinderungsspezifische Anforderungen an die ärztliche Qualifikation in die Breite zu tragen und hierdurch die Versorgung von Patienten mit IM zu verbessern, wird auch von der DGMGB und anderen Fachverbänden unterstützt.

*Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter [www.bayerisches-aerzteblatt.de](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de) (Aktuelles Heft) abgerufen werden.*

*Interessenskonflikt: Privatdozent Dr. Martin Winterholler ist seit 2015 Mitglied des Bundesvorstandes und seit 11/2018 Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft MZEB e. V.*

## Autoren

Privatdozent Dr. Martin Winterholler<sup>1</sup>  
Dr. Anja Klafke<sup>2</sup>  
Dr. Ute Schaaf<sup>3</sup>

<sup>1</sup> siehe Korrespondenzadresse

<sup>2</sup> MZEB Würzburg, Ohmstraße 7,  
79076 Würzburg

<sup>3</sup> Hauptstraße 55, 91720 Absberg

*Korrespondenzadresse:*

Privatdozent Dr. Martin Winterholler,  
Krankenhaus Rummelsberg,  
Neurologische Klinik, Nordbayerisches  
Behandlungszentrum für Menschen mit  
Behinderung, Rummelsberg 71, 90492  
Schwarzenbruck bei Nürnberg,  
E-Mail: [martin.winterholler@sana.de](mailto:martin.winterholler@sana.de)

# Seltene Erkrankungen – Differenzialdiagnose und Suchstrategien

*In der Europäischen Union (EU) gilt eine Erkrankung als selten, wenn nicht mehr als fünf von 10.000 Menschen in der EU von ihr betroffen sind. Das „Bayerische Ärzteblatt“ greift in der Serie „Seltene Erkrankungen“ sowohl methodische und systematische Aspekte auf und berichtet auch über einzelne seltene Erkrankungen (SE). Ziel ist es, durch die verschiedenen Beiträge, die Befassung mit diesem heterogenen Thema anzuregen und eine Sensibilisierung zu erreichen.*

*Im fünften Teil der Serie schreibt Privatdozent Dr. Philipp Moog über Differenzialdiagnose und Suchstrategien.*

Die Diagnostik seltener Erkrankungen gewinnt in allen medizinischen Disziplinen zunehmend an Bedeutung. Dabei stehen dem niedergelassenen oder im Krankenhaus tätigen Arzt eine Vielzahl moderner diagnostischer Methoden zur Verfügung. Erschwert wird der Prozess der Diagnosestellung jedoch durch Faktoren wie Kostendruck und Zeitmangel. Auch die zunehmende und sicherlich notwendige Spezialisierung führt gerade in internistischen Fachbereichen dazu, dass zum Beispiel Erkrankungen mit Multiorganbeteiligung häufig nicht erkannt werden, obwohl mehrere Experten parallel oder sequenziell daran arbeiten. Der vorliegende Beitrag soll anhand eines Fallbeispiels Besonderheiten bei der Diagnostik seltener Erkrankungen erläutern. Er soll dabei auch Einblicke in klinische Entscheidungsprozesse ermöglichen, die auf einer Kombination aus intuitiver und analytischer Denkweise basieren.

## Fallbeschreibung

Ein 45-jähriger Dialysepatient wurde zur Vollständigkeit der Diagnostik für eine geplante Transplantationslistung auf die nephrologische Station aufgenommen. Die rasch fortschreitende chronische Nierenerkrankung war fünf Jahre zuvor aufgefallen, konnte aber trotz Nierenbiopsie keiner spezifischen Erkrankung zugeordnet werden (Diagnose: „globale Glomerulosklerose und interstitielle Fibrose“). Zudem hatte der Patient



© Andrea Haase/  
mauritius-images.com

etwa im gleichen Zeitraum auch eine langsam progrediente Belastungsdyspnoe entwickelt, die auf eine idiopathische Kardiomyopathie mit zum Aufnahmezeitpunkt bereits hochgradig eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion zurückzuführen war.

Weitere Vorerkrankungen waren

- » ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus seit ca. zehn Jahren
- » eine Innenohrschwerhörigkeit seit dem 25. Lebensjahr
- » eine Hyperthyreose mit Zustand nach Radioiodtherapie ein Jahr vor dem aktuellen Aufenthalt
- » eine fibrosierende schmerzhafte Gynäkomastie
- » ein Reizdarmsyndrom.

Der Patient war im Vorfeld in mehreren Kliniken zur diagnostischen Aufarbeitung und zur Evaluation einer kombinierten Organtransplantation (Herz/Niere). Nach umfangreicher apparativer Diagnostik und Nierenbiopsie wurde keine erklärende Diagnose gefunden. Ein Morbus Fabry war als mögliche Ursache einer Kardiomyopathie und einer Nephropathie ausgeschlossen worden. Sowohl die Nieren- als auch die Herzerkrankung wurden als idiopathisch klassifiziert, und eine kombinierte Organtransplantation wurde als zu risikoreich erachtet.

## 1. Analyse des bisherigen Krankheitsverlaufs

Der wahrscheinlich wichtigste Schritt bei der Diagnose einer seltenen Erkrankung ist die Ent-

wicklung des Verdachts, es mit einer solchen zu tun zu haben. Dann erst entsteht die Bereitschaft, diagnostische Wege einzuschlagen, die außerhalb der Routine liegen.

Auch wenn in diesem Fall der Auftrag für das Stationsteam vermeintlich einfach war, nämlich das Abarbeiten einer Liste von technischen Untersuchungen für eine Transplantationslistung, fielen doch einige Ungereimtheiten in der Vorgeschichte auf, die zu einer erneuten Aufarbeitung führten.

Zur Art des Diabetes mellitus gab es verschiedene Angaben. Er wurde mal als Typ 1 und mal als Typ 2 aufgeführt. Der Patient gab an, dass er anfangs für eine kurze Zeit mit oralen Antidiabetika behandelt worden war, dann aber recht bald Insulin benötigte. Ungewöhnlich war für einen Typ 2-Diabetes ein eher kachektischer Habitus und für einen Typ 1 die späte Manifestation und die Initialtherapie ohne Insulin.

Dass die Genese der Hyperthyreose ungeklärt war, störte ebenso wie die persistierende Innenohrschwerhörigkeit nach einem vermeintlichen beidseitigen Hörsturz.

Auch berichtete der Patient in der systematischen Anamnese von Symptomen, die noch gar keiner organspezifischen Diagnose zugeordnet werden konnten: rezidivierende generalisierte Myalgien, eine ungewollte Gewichtsabnahme von 10 kg in den vergangenen beiden Jahren und anfallsweise auftretende abdominale Schmerzen mit wechselnder Obstipations- und Diarrhoeneigung. Besonders bemerkenswert war jedoch eine positive Familienanamnese für Diabetes mellitus, und Innenohrschwerhörigkeit bei Verwandten ersten Grades.

## Kognitiver Bias und systembedingte Ursachen erschweren die Diagnose seltener Erkrankungen

Verschiedene individuelle und systembedingte Faktoren können einen Diagnoseprozess bei einer seltenen Erkrankung wie in unserem Fall behindern [2]. Bei den individuellen Faktoren, die zu einer Unter- und somit Fehldiagnose führen, spielen kognitive Verzerrungen die größte Rolle [5]. Gerade in der Inneren Medizin sind schätzungsweise bis zu 75 Prozent der diagnostischen Fehler durch kognitiven Bias des Arztes verursacht, und das auch bei eher häufigeren Erkrankungen [6]. Bei seltenen Erkrankungen dürfte dieser Anteil noch höher sein. Für einen Überblick über die Arten von kognitiven Fehlern sei an der Stelle auf weiterführende Literatur verwiesen [2, 5]. Erwähnt werden sollen lediglich beispielhaft „confirmation bias“ und „search satisfying“. Beim „confirmation

bias“ sucht man unbewusst nach Fakten, die die eigene Verdachtsdiagnose unterstützen. „Search satisfying“ bezeichnet den Umstand, dass man bei der Ursachensuche dazu neigt, die erste gut passende Erklärungsursache zu akzeptieren ohne nach weiteren Differenzialdiagnosen zu suchen. Solche kognitiven Verzerrungen schränken die Vollständigkeit und die Objektivität eines Diagnoseprozesses ein, und gerade das „search satisfying“ ist besonders hinderlich bei undiagnostizierten seltenen Erkrankungen.

Systembezogene Gründe für Unterdiagnostik bei einer seltenen Erkrankung sind beispielsweise die durch das DRG-System ökonomisierte Arbeitsweise bei einer spezifischen Aufnahme-diagnose und die immer weitere Spezialisierung einzelner Fachbereiche auf bestimmte organbezogene Erkrankungsgruppen. Durch letztere wird der differenzialdiagnostische „Tellerrand“ immer höher.

In unserem Fall wurden die Kardiomyopathie in der Kardiologie aufgearbeitet, die Nierenerkrankung in der Nephrologie, die Hyperthyreose und der Diabetes in der Endokrinologie usw. Die bei häufigen Erkrankungen meist sinnvolle Checklistendiagnostik führt bei fehlender Klassifizierbarkeit eines Krankheitsbildes zur Etikettierung mit Attributen wie „idiopathisch“ oder „... unklarer Ätiologie“ und genügt als Ansatz bei seltenen Erkrankungen nicht. Nach ausführlicher Abklärung in mehreren Krankenhäusern kam es dann zu einem Abschluss der Diagnostik mit der Bezeichnung „idiopathisch“, und es wurde sich auf therapeutische Anstrengungen (Organtransplantation) fokussiert.

Für einen Patienten mit einer undiagnostizierten seltenen Erkrankung ist es also von enormer Bedeutung, dass sich seine Ärzte ihrer möglichen kognitiven Fehler bewusst sind (Metakognition), eine Fertigkeit, die noch zu wenig systematisch in Studium und Beruf trainiert wird.

## Verdachtentwicklung durch intuitives und analytisches Denken

Grundsätzlich tragen zwei Arten von Denkweisen im klinischen Alltag zu Diagnoseprozessen bei: eine schnelle, intuitive, die auf Mustererkennung beruht, und eine langsamere, analytische [2]. Die intuitive Denkweise ist besonders hilfreich bei häufigen Erkrankungen, bei denen unter hohem Zeitdruck gearbeitet wird, zum Beispiel in einer Notaufnahme. Bei seltenen Erkrankungen spielt die analytische Denkweise vermutlich eine wesentlich größere Rolle.

Damit also ein Verdacht entstehen kann, muss man als Betrachter des Krankheitsbildes in der

Regel erst gedanklich einen Schritt zurücktreten und mit einem gesunden Maß an Skepsis die Vorberichte auf Plausibilität hin analysieren. Dabei helfen induktive und deduktive Analysen der bereits vorliegenden Befunde:

- » Induktion: Welche Erkrankungen können die vorliegenden Symptome/Befunde erklären?
- » Deduktion: Welche weiteren Symptome oder Befunde sind bei einer angenommenen Verdachtsdiagnose noch zu erwarten?

Bildlich formuliert könnte man alle Symptome, Befunde, Vordiagnosen, Vorberichte auch als Mosaiksteine betrachten, die teilweise schon vorliegen, aber noch nicht in der richtigen Anordnung zueinander liegen. Durch zusätzliche Diagnostik (als Konsequenz aus dem deduktiven Ansatz) vervollständigen weitere Mosaiksteine das Bild. Dabei bedient man sich dann zunächst intuitiv einer Mustererkennung, die mit schon Gesehenem (klinische Erfahrung) oder Erlerntem (theoretisches Wissen) verglichen wird. Bei einer seltenen Erkrankung kommt erschwerend hinzu, dass man diese möglicherweise bisher weder gesehen noch davon gehört hat. Entscheidend ist dann nur, dass man das Vorliegen eines Musters bemerkt, auch wenn man es nicht ätiologisch einordnen kann.

Wichtig ist auch die Berücksichtigung des Parsimonie-Prinzips (auch „Ockhams Rasiermesser“ oder „Sparsamkeitsprinzip“), wonach die einfachste Theorie für die Erklärung eines Sachverhaltes allen anderen vorzuziehen ist. Übertragen auf einen Patienten mit einer Multiorgansymptomatik bedeutet das, dass eine einzige Erkrankung (auch wenn sie selten ist) als Ursache wahrscheinlicher ist, als das simultane Auftreten mehrerer verschiedener Erkrankungen beim selben Patienten.

Besonders der analytische Teil erfordert Zeit, Geduld, ein hohes Maß an Motivation und Interesse sowie die Bereitschaft, sich mit diagnostischen Tests auseinanderzusetzen, mit denen man noch wenig vertraut ist. Zudem benötigt man eine einigermaßen systematische Suchstrategie, um die wichtigsten Differenzialdiagnosen zu erfassen. Im Beispielfall war offensichtlich noch nicht gründlich genug das Vorliegen einer hereditären Systemerkrankung mit Multiorganmanifestation in Betracht gezogen worden. Der Verdacht war entstanden.

## 2. Suchstrategien

Zunächst müssen der Verdacht und somit die Differenzialdiagnosen genauer eingegrenzt werden. Um passende Suchbegriffe und -strategien zu entwickeln, sollte man versuchen,

den klinischen Phänotyp zu beschreiben und in medizinische Begriffe zu übersetzen. Man kann auch versuchen, die Erkrankung nach klinischer Analyse einer groben ätiologischen Kategorie zuzuordnen, wie zum Beispiel „maligne/neoplastisch“, „infektiologisch“, „kardiovaskulär“, „autoimmun“, „endokrin“, „toxisch“, „metabolisch“, „hämostaseologisch“, „hereditär“. Auch der bisherige Verlauf und das Erkrankungsalter können in hilfreiche Adjektive übersetzt werden, wie zum Beispiel „akut“, „chronisch“, „rezidivierend“, „intermittierend“, „progredient“, „zyklisch“, „juvenil“, „erworben“, usw. Mit ein bisschen Übung ist so eine Syndrombeschreibung auch ohne Kenntnis der genauen Diagnose möglich. Dieser Prozess hilft bei der Eingrenzung der Literatursuche. Diese beginnt üblicherweise in vertrauten Quellen, in denen man sich schnell zurechtfindet, wie zum Beispiel Lehrbüchern. Danach bieten sich digitale Datenbanken an, wie zum Beispiel UpToDate®, bevor eine kombinierte Schlagwortsuche in großen Datenbanken wie Medline erfolgt [1]. Zunehmend werden auch spezialisierte Suchmaschinen für eine computerunterstützte Diagnosefindung bei seltenen Erkrankungen angeboten [4].

In unserem Fall bot sich eine langsam progrediente, nicht-entzündliche, wahrscheinlich hereditäre Multiorganerkrankung mit Manifestation im Erwachsenenalter. Mutmaßlich betroffen waren Herz, Nieren, Schilddrüse, Pankreas, Darm, Muskulatur, das Hörorgan und möglicherweise auch die Brustdrüse. Es entstand zudem der Eindruck, dass vor allem Organe mit einem hohen Energiebedarf betroffen waren.

Folgende Suchbegriffe ließen sich generieren: „Hereditary“; „adult-onset“; „cardiomyopathy“; „nephropathy“; „diabetes“; „sensorineural hearing loss“; „hyperthyreoidism“; „non-inflammatory“; „chronic“; „progressive“.

Kombinationen der Schlagwörter können in PubMed mit der Konjunktion „AND“ erzeugt werden, zum Beispiel „Hereditary cardiomyopathy AND nephropathy“. So kann durch verschiedene Kombinationen eine erste orientierende Literatursuche gestartet werden. Titel und Abstracts der jeweils ersten fünf bis zehn Ergebnisse liefern dann gelegentlich weitere Schlagwörter, die in die Suche integriert werden können. Manchmal stößt man auch bereits im ersten Durchlauf auf Fallberichte, die ganz ähnliche Fälle beschreiben und dann bereits zu konkreten Verdachts- oder Differenzialdiagnosen werden können. In unserem Fall wurde die Aufmerksamkeit durch das gehäufte Erscheinen des Adjektivs „mitochondrial“ in Titeln von Suchergebnissen auf die Gruppe der mitochondrialen Zytopathien gelenkt, und im Besonderen auf das MELAS-Syndrom (siehe auch Kasten) [3].

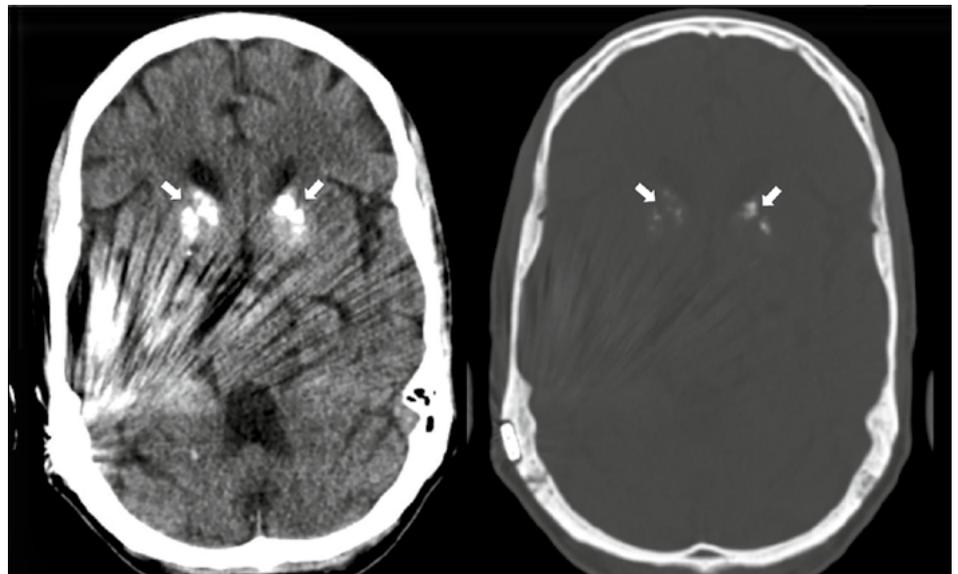


Abbildung 1: Nativ-CT des Hirnschädels mit Nachweis von bilateralen Verkalkungen der Basalganglien (Pfeile).

### 3. Diagnosesicherung

Aus mehreren Gründen kann dieser Schritt am anspruchsvollsten sein. Man muss bei seltenen Erkrankungen oft Testverfahren veranlassen und beurteilen, mit denen man selbst und die Kollegen wenig Erfahrung haben. Es ist deshalb besonders wichtig, Testmerkmale wie Sensitivität und Spezifität zu recherchieren und in die Interpretation miteinzubeziehen. Es kann auch passieren, dass man sich erheblichen Zweifeln an der geäußerten Verdachtsdiagnose durch Kollegen und Konsilärzte anderer Fachrichtungen entgegenstellen muss, vor allem wenn man selbst weniger Berufserfahrung hat. Diagnosen entstehen durch Wichtung und Bewertung aller Befunde und den einen beweisenden Test gibt es oft nicht. Und schließlich gibt es auch bei seltenen Erkrankungen untypische Verläufe und Manifestationen, die aus den Mustern der bisher publizierten Erfahrungen herausfallen und die Diagnosestellung nochmals erschweren. Auch bei der Beurteilung der Testergebnisse muss wieder die eigene Tendenz zu „search satisfying“ und „confirmation bias“ berücksichtigt werden. Man darf sich nicht zu sehr von der eigenen Idee überwältigen lassen, einen besonders intelligenten Einfall gehabt zu haben.

In unserem Fall fielen die Laborbestimmungen (Laktat zu wiederholten Zeitpunkten, Arginin, Carnitin, CK) unauffällig aus. In der Elektromyografie zeigten sich keine Hinweise für eine Myopathie, weshalb eine Mitochondriopathie vom neurologischen Konsiliaris für sehr unwahrscheinlich gehalten wurde. So entstanden nach der ersten Diagnostikrunde Zweifel an der Verdachtsdiagnose. Obwohl der Patient kein akutes neurologisches Ereignis während des Aufenthaltes bot, veranlass-

ten wir zusätzlich ein Schädel-CT, in dem sich eine generalisierte Hirnatrophie sowie bilaterale Basalganglienverkalkungen darstellten (Abbildung 1). Daraufhin entschieden wir uns trotz der bis dahin überwiegend unauffälligen Screeninguntersuchungen bei fortbestehendem hohem klinischen Verdacht zu einer Mutationsanalyse aus dem peripheren Blut. Dabei konnte die Variante 3243A>G in der mitochondrialen DNA von 20 Prozent der Granulozyten heteroplasmatisch nachgewiesen werden und somit molekulargenetisch die Diagnose eines MELAS-Syndroms gestellt werden.

Es wurde ein Therapieversuch mit Carnitin und Coenzym Q10 begonnen, und im weiteren Verlauf wurde auch bei den Geschwistern die Mutation nachgewiesen. Inwieweit die Therapie zu einer Stabilisierung der Organfunktionen und Besserung des Beschwerdebildes beitragen konnte, muss leider an dieser Stelle offen bleiben, da sich der Patient nach einigen kurzfristigen Verlaufskontrollen schließlich nicht mehr in unserer Ambulanz vorstellte. Von der ursprünglich angedachten Doppelorgantransplantation wurde aber aufgrund des neu diagnostizierten und potenziell therapierbaren Krankheitsbildes zunächst Abstand genommen.

### Zusammenfassung

„Häufige Erkrankungen sind häufig und seltene Erkrankungen sind selten. Und wer häufig seltene Erkrankungen diagnostiziert, liege selten richtig und häufig falsch.“ (Professor Dr. phil. Dr. med. Gustav Bodechtel). Mit diesem Leitsatz werden junge Ärzte, die noch kein verlässliches Gefühl für die tatsächlichen Häufigkeiten von Erkrankungen haben, gerne von älteren Kollegen davon abgehalten, zu viel – meist teure – Diagnostik zu veranlassen. Obwohl

## MELAS -Syndrom (Mitochondriale Enzephalomyopathie – Laktatazidose–Schlaganfall–ähnliche Episoden)

### Epidemiologie:

- » Prävalenz ca. 1 bis 9/1.000.000
- » Manifestationsalter meist 1. oder 2. Lebensjahrzehnt

### Klinisches Syndrom:

- » Neurologische Manifestationen:
  - Im Jugendalter häufig verzögerte Entwicklung, Lernschwäche, Aufmerksamkeitsstörungen
  - Meist progrediente neurodegenerative Veränderungen mit im Verlauf auch demenzieller Entwicklung
  - Intermittierende Episoden mit schlaganfallähnlicher Symptomatik bei metabolischer Entgleisung, zum Beispiel bei Infektionen (Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerz, Krampfanfälle, Hemiparesen, Hemianopsie, Rindenblindheit)
  - Psychiatrische Manifestationen möglich (Angststörung, Depression, bipolare Störungen, Autismus)
  - Myopathie mit Belastungsintoleranz und Muskelatrophie
  - Häufig Innenohrschwerhörigkeit
- » Andere Organbeteiligungen:
  - Endokrinopathie
    - Diabetes mellitus (meist Typ 2, gelegentlich Typ 1)
    - Hypo- oder Hyperthyreose
  - Kardiomyopathie
  - Gastrointestinale Symptome (Pseudobstruktion, Diarrhoen, abdominelle Krämpfe)
  - Selten nephrotisches Syndrom (histologisch meist fokal segmentale Glomerulosklerose) mit Fortschreiten zur chronischen Niereninsuffizienz
  - retinale Pigmentdegeneration

### Ätiologie:

- » Mutation in Genen der mitochondrialen DNA (mtDNA) führen zu Störungen der mitochondrialen Energiegewinnung durch defekte Atmungsketten-Komplexe
- » Organe mit hohem Energiebedarf besonders betroffen
- » häufigste Mutation A>G an Position 3243 (A3243G), aber auch weitere Defekte identifiziert

### Diagnostik (Auszug):

- » Klinik (siehe „Klinisches Syndrom“) und Familienanamnese!
- » Laktatbestimmung (rezidivierende Laktaterhöhungen) Blut und ggf. Liquor
- » Serum-Aminosäuren (Alanin) und Serum-Acyl-Carnitin
- » Audiometrie (Hochtonschwerhörigkeit)
- » ZNS-Bildgebung (MRT, CT): Signalanhebungen weiße und graue Substanz, Basalganglienverkalkungen, Hirnatrophie
- » Elektromyographie (unspezifisch, myopathisches Muster)
- » Muskelhistologie (spezifische Befunde, z. B. „ragged-red-fibres“)
- » Mutationsanalyse der mtDNA aus Blut und Muskelgewebe möglich

### Behandlung:

- » Substitution von L-Arginin, Coenzym Q10
- » Symptomatische Therapie der Organmanifestationen
- » keine kurative Therapie verfügbar

diese Aussage zweifelsfrei richtig ist, kann ihr jedoch eine andere zutreffende Aussage entgegengehalten werden: „Seltene Erkrankungen sind selten, aber Menschen mit seltenen Erkrankungen gibt es viele.“ Deshalb sollte Ärzten aller Fachrichtungen und jeden Ausbildungsstands bewusst sein, dass ihnen Patienten mit noch nicht diagnostizierten seltenen Erkrankungen begegnen können. Am geschilderten Fall sollte verdeutlicht werden, dass neben dem Überwinden von systembezogenen Hindernissen im ökonomisierten Krankenhaus- und Praxisbetrieb bestimmte ärztliche Eigenschaften erforderlich sind, um einen erfolgreichen Diagnoseprozess bei seltenen Erkrankungen zu entwickeln:

- » Sorgfalt in der klinischen Routine und strukturierte Diagnostikprozesse.
- » Bereitschaft zum kritischen Überprüfen der Vorberichte und Vorbefunde auch bei vermeintlich abgeschlossenen Diagnoseprozessen (Skepsis bei Ergänzungen wie „idiopathisch“ oder „unklarer Genese“).
- » Metakognitives Denken: Kenntnis der eigenen Erfahrungs- und Wissensgrenzen und aktives Bewusstmachen, dass Erkrankungen existieren, von denen man noch nie gehört

hat, und dass kognitiver Bias häufig die richtige Diagnosestellung behindert.

- » Mut, einen klinischen Verdacht zu äußern und ihm nachzugehen, auch wenn Vorbehandler oder Kollegen mit formal höherer Expertise diesen Verdacht nicht hatten.

Neben multi- und interdisziplinären Expertenrunden sind sicherlich professionelle web-basierte Suchmaschinen und Datenbanken künftig die wichtigsten Ressourcen für eine effektive und umfassende Suchstrategie, da der stetige Wissenszuwachs in der Medizin nicht mehr von einem menschlichen Gehirn überblickt werden kann. Zur Generierung von passenden Schlagwortkombinationen kann neben dem Zerlegen des Krankheitsbildes in Einzelkomponenten auch eine Fallanalyse auf der Basis grundlegender physiologischer und biochemischer Prinzipien hilfreich sein. Am beschriebenen Fall war das in erster Linie die Auffälligkeit, dass besonders energieverbrauchende Organe betroffen waren, was einen Hinweis auf eine Störung im zellulären Energiestoffwechsel lieferte.

Somit stellt die Diagnose seltener Erkrankungen zweifelsohne einen enorm aufwendigen und

anspruchsvollen Aspekt ärztlichen Handelns dar. Jedoch kann im besten Fall ein solcher „Dr. House-Moment“ einem schon lange kranken Menschen vielleicht zu einer kurativen oder zumindest die Lebensqualität verbessernden Therapie verhelfen. Und in solchen Situationen kann ganz unmittelbar die Faszination am eigenen Beruf erlebbar werden.

*Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter [www.bayerisches-aerzteblatt.de](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de) (Aktuelles Heft) abgerufen werden.*

### Autor

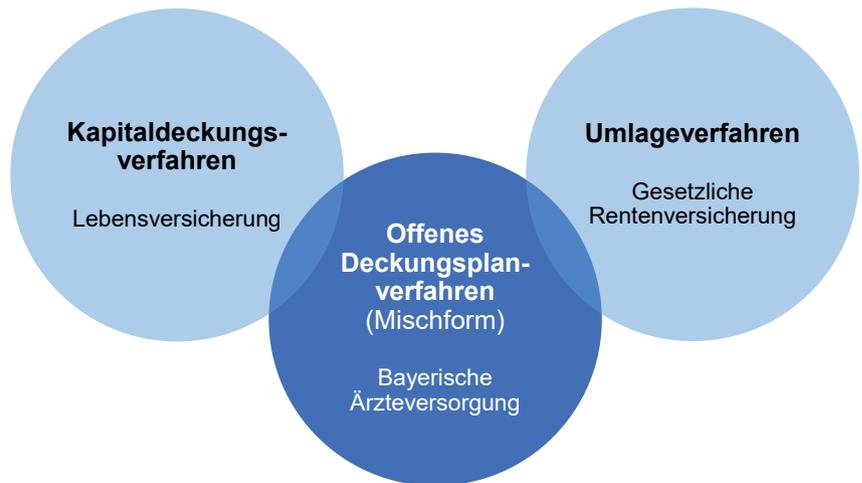
Privatdozent Dr. Philipp Moog

Oberarzt, Leiter Rheumatologie, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Abteilung für Nephrologie, Ismaninger Str. 22, 81675 München, E-Mail: [philipp.moog@mri.tum.de](mailto:philipp.moog@mri.tum.de)

# Beständiges Alterssicherungssystem in wechselhaften Zeiten

## Jahresbericht zur Bayerischen Ärzteversorgung

Die Welt hat durch das Virus SARS-CoV-2 ihr Gesicht verändert. Und das weit mehr, als es durch das Tragen von Schutzmasken oder das Abstandhalten im öffentlichen Raum deutlich wird. COVID-19 ist zweifellos eine Herausforderung – für die Welt im Ganzen, aber auch für jeden Einzelnen von uns. Wir erleben jetzt ganz unmittelbar, wie fragil der Zustand einer „gewohnten Normalität“ plötzlich sein kann. Diese Krise ist eine Grenzerfahrung und führt uns vor Augen, was im Ernstfall funktioniert und was nicht. Die Corona-Krise hat vieles auf den Kopf gestellt, doch die Bayerische Ärzteversorgung (BÄV) konnte erneut unter Beweis stellen, dass sie auch in unruhigen Zeiten für Stabilität steht.



Grafik: Erläuterung des Finanzierungsverfahrens der Bayerischen Ärzteversorgung

### Erfolgreiches Geschäftsjahr 2019

Aus der Perspektive des Jahres 2020, indem die Auswirkungen der Pandemie unser aller Leben und besonders die Wirtschaft vor enorme Herausforderungen gestellt haben, erscheint der Blick in den Rückspiegel auf das Jahr 2019 fast surreal. Für das Versorgungswerk war es allerdings ein erfolgreiches Geschäftsjahr. Das spiegelt sich in den Zahlen und verdeutlicht zugleich, dass die BÄV mit einer Nettoverzinsung in Höhe von 3,72 Prozent (Vorjahr 3,62 Prozent) gut aufgestellt ist und damit auch den derzeitigen Marktturbulenzen aus einer Position der Stärke begegnen kann. Die Kapitalanlagebestände erhöhten sich per Saldo um 6,0 Prozent auf 24,9 Milliarden Euro. Zu diesem guten Ergebnis haben im vergangenen Jahr sehr viele Assetklassen beigetragen, wobei insbesondere Aktieninvestments eine sehr gute Marktentwicklung genommen haben. Der Bestand der aktiven Mitglieder erhöhte sich in 2019 um 1,9 Prozent auf 96.453. Die Aufteilung nach Berufsstand bleibt unverändert, Ärztinnen und Ärzte bilden mit 78 Prozent den größten Anteil. Das Beitragsaufkommen des Versorgungswerkes wuchs um 3,8 Prozent auf 1.366,6 Millionen Euro. Die freiwilligen Beitragszahlungen haben im Berichtsjahr um be-

achtliche 9,3 Prozent zugenommen und ein Volumen von 94,4 Millionen Euro erreicht. Erneut haben die Kolleginnen und Kollegen damit ihr Vertrauen zu ihrem Versorgungswerk dokumentiert. Die Zahl der Versorgungsempfänger stieg um 3,2 Prozent auf 38.428 an. Zugleich haben sich die Versorgungsleistungen im Berichtsjahr um 4,5 Prozent auf 1.090 Millionen Euro erhöht. Diese Entwicklung erlaubt es dem Landesausschuss, die Anwartschaften und Versorgungsleistungen zum 1. Januar 2021 um 1 Prozent zu dynamisieren.

### Geschäftsverlauf 2020

Die BÄV hat die wirtschaftlichen Folgen der Corona-Krise bislang gut gemeistert, und vieles spricht dafür, dass dies auch für die möglicherweise noch bevorstehenden Prüfungen der kommenden Zeit gilt. Unser berufsständisches Versorgungswerk basiert auf einem robusten Geschäftsmodell, das sich durch ein flexibles Finanzierungsverfahren und ein breit diversifiziertes Kapitalanlageportfolio auszeichnet. Das heißt jedoch nicht, dass der wirtschaftliche Stillstand keine Auswirkungen auf unser Ergebnis im Jahr 2020 haben wird, denn fast alle Anlagesegmente und alle Weltregionen sind

betroffen. Die breite Streuung in den verschiedenen Anlageklassen und ausreichend gebildeten Reserven können jedoch viel abfedern. Alle Investoren, die wie die BÄV im März 2020 von „Panikverkäufen“ absahen, wurden letztlich für ihr Durchhaltevermögen belohnt. So kam es über die vergangenen Monate auch bei unserem Versorgungswerk zu einer deutlichen Ergebnisverbesserung, die allerdings im 4. Quartal 2020 durch den aktuellen „Teil-Lockdown“ wieder in Gefahr gerät. Auf Buchwertbasis sind per 30. September 2020 73,3 Prozent der Kapitalanlagen in Spezialfonds investiert. Hierbei handelt es sich um Aktienfonds, Anleihefonds, international investierende Immobilienfonds sowie Beteiligungen und andere alternative Investments. Lag der Wertrückgang in den Fonds zum 31. März 2020 noch bei -6,8 Prozent, so hat sich die Performance seit Anfang des Jahres bis zum 31. Oktober 2020 auf -1,0 Prozent verbessert. Gleichwohl herrscht aufgrund der unklaren Entwicklung weiterhin eine hohe Volatilität, die derzeit eine sichere Prognose für das Gesamtjahr erschwert. Die Verwerfungen an den Kapitalmärkten eröffnen mittelfristig auch Chancen. Dank ausreichend vorgehaltener Liquidität konnte unser Versorgungswerk flexibel auf die Marktveränderungen reagieren. Der zwischenzeitlich starke Rückgang an den

Börsen wurde daher auch genutzt, um antizyklisch zu investieren.

Die Immobilien- und Wohnungsmärkte in Deutschland zeigen sich bisher weitgehend unbeeindruckt von den wirtschaftlichen Folgen der Pandemie. Die Investitionen im Immobilienportfolio der BÄV bestehen zu fast 80 Prozent aus den Segmenten Wohnen und Büro, die von der aktuellen Krise weniger betroffen sind und damit zur Stabilität unseres Portfolios erheblich beitragen. In der Immobiliendirektanlage sind Mierrückstände bis heute weitgehend ausgeblieben und auch von Mieterinsolvenzen wurden wir bisher verschont. Das Kapitalanlagemanagement unternimmt in der aktuellen Marktphase bei der Überwachung der Kapitalanlagen zusätzliche Schritte, um die Entwicklung engmaschig zu beobachten und bei Bedarf kurzfristig Anpassungen vorzunehmen. Die strategische Kapitalanlage wird konsequent fortgeführt. Der Investitionsschwerpunkt erfolgt in Sachwerte, insbesondere in Immobilien, Aktien und zunehmend auch in alternative Investmentklassen wie zum Beispiel Infrastruktur, Private Equity und Timber (nachhaltige Waldinvestments). In sehr vielen Anlagenklassen sind die aufsichtsrechtlich zulässigen Anlagequoten mittlerweile allerdings weitgehend ausgeschöpft. Die einzelnen Segmente werden daher vor allem in ihrer Struktur qualitativ weiter optimiert.

Die dauerhafte Erfüllbarkeit der zugesagten Leistungen ist das oberste Gebot für ein funktionierendes Versorgungswerk, das die Basisversorgung seiner Mitglieder sichern soll. Seit mehr als zehn Jahren bewegen sich die Kapitalmärkte in einer sich verschärfenden Niedrigzinsphase. Die zu erwartende Rendite liegt inzwischen in etwa im Bereich des aktuellen Rechnungszinses von 3,5 Prozent, in bestimmten Anlagensegmenten teilweise sogar darunter. Die Zentralbanken halten die Zinsen weltweit durch eine sehr expansive Geldpolitik niedrig. In der volkswissenschaftlichen Diskussion werden hier vor allem drei Faktoren angeführt: fallendes Wachstumspotenzial, die Auswirkungen der demografischen Entwicklung sowie Portfolio Verschiebungen hin zu sicheren Anlagen. Im Kontext der Corona-Krise verfestigt sich die Aussicht, dass das heutige Zinsumfeld auch für längere Zeit die Kapitalanlage prägen wird. Als Reaktion auf die andauernde Niedrigzinsphase sahen sich die Mitglieder des Landesausschusses daher veranlasst, den Rechnungszins zum 31. Dezember 2020 um 0,25 Prozentpunkte auf 3,25 Prozent abzusenken. Diesem Beschluss ging eine entsprechende Empfehlung des Verwaltungsausschusses sowie des Vorstands der Bayerischen Versorgungskammer voraus. Die Anpassung des Rechnungszinses hat keinen Einfluss auf die Höhe der Leistungen der BÄV, da sie aus der Gewinnrücklage finanziert wird. Sie dient dem Ziel, die Leistungs- und Zu-

## Offenes Deckungsplanverfahren

Das Finanzierungsverfahren ist das Herzstück eines jeden Alterssicherungssystems, denn die Finanzierungstechnik führt zu weitreichenden Konsequenzen für Beitragszahler und Leistungsempfänger.

Beim offenen Deckungsplanverfahren, das bei der BÄV Anwendung findet, handelt sich um ein System, das sowohl Elemente des Umlage- als auch des Kapitaldeckungsverfahrens beinhaltet. Die Kapitaldeckung steht im Vordergrund, dennoch verbleibt Raum für einen Umlageanteil. Im Ergebnis werden auf diese Weise die Vorteile beider Systeme verbunden und Nachteile zumindest gemildert. Damit ist das offene Deckungsplanverfahren krisenfester und weniger abhängig von demografischen Veränderungen und Kapitalmarktschwankungen. Auf verschiedenste Entwicklungen kann wesentlich flexibler reagiert werden. „Offen“ nennt man das Verfahren, weil es einen fortwährenden Zugang von neuen Mitgliedern unterstellt. Vor diesem Hintergrund ist maßgeblich Voraussetzung, dass das Versorgungswerk alle Berufsangehörigen als Pflichtmitglieder hat. Der Ausdruck „Deckungsplan“ steht für ein versicherungsmathematisch recht komplexes, in seinem gedanklichen Ansatz allerdings einfaches Vorgehen: Für das gesamte Versorgungssystem, also alle heutigen und künftigen Leistungsempfänger einschließlich des künftigen Neuzugangs, geht man am Bewertungstichtag davon aus, dass es einen Ausgleich geben muss zwischen allen vorhandenen und künftigen Leistungen auf der einen Seite und allen künftigen Beiträgen der aktiven Versicherten und des künftigen Neuzugangs zuzüglich des vorhandenen Kapitalvermögens und seiner Zinserträge auf der anderen Seite.

Es besteht eine sogenannte „kollektive Äquivalenz“ für den gesamten Versichertenbestand (einschließlich dem Neuzugang). Die Höhe der erworbenen Anwartschaften orientiert sich an den eingezahlten Beiträgen (Beitragsproportionalität). Durch dieses System wird gewährleistet, dass die relative Einkommensposition der Versicherten während der Erwerbstätigkeit auch im Ruhestand beibehalten wird.

kunfts-fähigkeit des Versorgungswerks – unter den Vorzeichen eines fundamental veränderten Kapitalmarktumfelds – zu stärken.

## Nachhaltig und erfolgreich investieren

Kernpunkt des Nachhaltigkeitsbegriffes ist der Gedanke, dass durch ein verantwortungsvolles Verhalten nicht nur der aktuelle Nutzen, sondern auch die Zukunftsfähigkeit sichergestellt wird. Im Bereich der Kapitalanlagen hat sich dieser Aspekt in den sogenannten ESG-Kriterien niedergeschlagen. ESG steht dabei für environment, social and governance. Durch die bereits vor rund einem Jahrzehnt vorgenommene freiwillige Unterzeichnung der Principles for Responsible Investment (kurz: PRI), einer von der UN ins Leben gerufenen Initiative, folgt unser Versorgungswerk diesen Nachhaltigkeitsfaktoren. Konkret basiert beispielsweise der Ansatz der Bayerischen Versorgungskammer, welche die Geschäfte der BÄV führt, bei der Aktienanlage darauf, sich bei den investierten Unternehmen zu engagieren, um die Einführung besserer Umwelt-, Sozial- und Governance-Praktiken zu fördern. Dies geschieht unter anderem durch die aktive Nutzung der Stimmrechte sowie einen fortwährenden konst-

ruktiven Dialog. Auch bei der Auswahl der Aktien-Fondsmanager ist Voraussetzung, dass diese die Richtlinien für verantwortungsvolles Investment (PRI) unterzeichnen und die ESG-Analyse in den Anlageprozess integrieren. Die Fondsmanager sind zudem verpflichtet, über ESG-bezogene Entwicklungen in den Portfolios sowie das Engagement bei den Unternehmen regelmäßig zu berichten. Aber auch im Immobilienbereich spielt das Thema Nachhaltigkeit eine große Rolle. So wurde die Bayerische Versorgungskammer im März 2020 als erster deutscher institutioneller Investor Mitglied bei GRESB. Damit können wir bis auf Objekt- und Mieterebene die Nachhaltigkeit unserer Investitionen in Immobilien analysieren. Nachdem die BÄV inzwischen rund 25 Prozent ihres Vermögens in Immobilien investiert hat, ist dies ein wichtiger Schritt, um auch in diesem Bereich unsere Aktivitäten zu messen und zielgerichtet zu steuern. Die PRI Association bewertet außerdem jährlich bei jedem Unterzeichner, inwieweit die Geschäftsbereiche und -prozesse in der Kapitalanlage den genannten Prinzipien folgen. Die Ergebnisse werden auf einer Skala von E bis A+ zusammengefasst. Zum wiederholten Mal zeichnete die PRI-Initiative den Nachhaltigkeitsansatz mit dem Rating „A“ aus – im Modul „Active Ownership“ wurde sogar die Bestnote „A+“ erreicht.



Für das Immobilienportfolio wurde im März 2019 eine Projektentwicklung in der rheinland-pfälzischen Landeshauptstadt Mainz erworben. Bei der Investition „Eltzer Hof“ handelt es sich um einen dreigeschossigen Neubau mit denkmalgeschützten Gebäudeteilen und einer vorwiegend gewerblichen Nutzung. Insgesamt werden rund 5.600 m<sup>2</sup> Mietfläche geschaffen.

Das Vorgehen bei der Kapitalanlage wird auch von Fachleuten gelobt. So hat die Bayerische Versorgungskammer im Jahr 2019 den „portfolio Institutionell Award“ in der Kategorie „Bester nachhaltiger Investor“ erhalten. Und im gleichen Jahr wurde sie vom Fachverlag der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* in der Kategorie „ESG-Kriterien Umsetzung 2019“ mit dem „Institutional Asset Award“ ausgezeichnet. Die Entwicklung der BÄV dokumentiert, dass sich eine erfolgreiche und renditeorientierte Kapitalanlage und die Anwendung von Nachhaltigkeitskriterien nicht ausschließen, sondern ergänzen.

### Übersichtlich, modern und nutzerfreundlich

Die BÄV treibt die Digitalisierung und Automatisierung ihrer Geschäftsprozesse und Kommunikationswege voran. Projekte wie die Erweiterung des Online-Portals BÄV24 um ein „elektronisches Postfach“ befinden sich in der Entwicklungsphase, andere Vorhaben – wie der Relaunch der Website [www.bayerische-aerzteversorgung.de](http://www.bayerische-aerzteversorgung.de) – sind bereits umgesetzt. Die neue Online-Präsenz wurde im responsiven Webdesign gestaltet. Damit passt sich das Aussehen der Seite an das Gerät an, das jeweils zur Nutzung verwendet wird. So ist voller Zugriff auf alle Informationen, Services und Anwendungen gewährleistet – unabhängig davon, ob die Seite per PC, Laptop, Tablet oder Smartphone aufgerufen wird. Die überarbeitete Website wurde klar strukturiert, inhaltlich gestrafft und zugleich um nutzerorientierte Themenbereiche ergänzt. Häufig nachgefragte Themen werden in einem gesonderten Menüpunkt vertieft behandelt. Ergänzend stehen Hintergrundinformationen und gegebenenfalls erforderliche Merkblätter und Formulare zur Verfügung. In der Rubrik „Service“

sind alle Online-Services, vom Online-Portal BÄV24 bis zum Newsletter gebündelt hinterlegt. Hier findet der Nutzer auch ein Kontaktformular mit Uploadfunktion sowie das Downloadcenter.

### Blick nach vorn richten

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Finanzlage der BÄV unter den derzeitigen Rahmenbedingungen sehr solide ist. Grundlage hierfür bilden auch fortwährende Erneuerungsprozesse, die dafür die notwendigen Voraussetzungen und Strukturen schaffen. Der von den Selbstverwaltungsgremien eingeschlagene Weg, unser Versorgungswerk frühzeitig auf sich wandelnde ökonomische und soziale Rahmenbedingungen einzustellen, hat sich als richtig erwiesen und sollte daher konsequent fortgesetzt werden – auch wenn gelegentlich unbequeme Entscheidungen erforderlich sind. Die BÄV hat bereits vor Jahren damit begonnen, sukzessive Sicherheitsmittel aufzubauen, um gerade auch für einen exogenen Schock wie die Corona-Krise gerüstet zu sein. Diese Vorgehensweise gewährleistet ausreichend Sicherheit in Krisensituationen und eröffnet zudem Handlungsspielräume, um sich bietende Chancen zu nutzen.

So einzigartig die aktuelle Herausforderung sein mag, es wird nicht die letzte sein. Allerdings lehrt die Erfahrung auch, dass die nächste Krise typischerweise anders geartet sein wird als vorherige. Oberste Priorität muss daher eine leistungsfähige Daseinsvorsorge erhalten. Bei all den gegenwärtigen Schwierigkeiten sollte der Blick daher auch nach vorne gerichtet sein. Ganz gleich, wie sehr so vieles auf der Welt gerade durcheinandergeraten ist, die Dinge werden sich neu sortieren. Es gehört zu den leidvollen Konstanten der

Weltgeschichte, dass auf dem Weg in eine bessere Zukunft immer wieder Rückschläge auftreten. Die gute Nachricht lautet jedoch, dass es in der Summe letztlich aufwärts ging. Das wird auch bei den Folgeeffekten der Corona-Krise der Fall sein, so schrecklich es für unmittelbar Betroffene im Einzelfall ist. Bleibt zu hoffen, dass wir als Gesellschaft aus den Erfahrungen der Corona-Krise nunmehr die richtigen Lehren ziehen. Eine Erkenntnis hat sich bereits durchgesetzt: ein gut ausgestattetes und funktionierendes Gesundheitssystem ist in einer Pandemie überlebenswichtig. Und dazu gehören leistungsfähige Krankenhäuser und Praxen, technisches Equipment und genügend Schutzausrüstung, aber eben auch perfekt weiter- bzw. ausgebildete Ärztinnen, Ärzte, Krankenschwestern, Krankenpfleger und Medizinische Fachangestellte.



© Weber (BVK)

### Autor

Dr. Lothar Wittek

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



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

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



### Hochschullehrer unterbreiten Vorschlag zur Neuregelung des assistierten Suizids

**Zum Artikel von Florian Wagle in Heft 9/2020, Seite 396 f.**

Ich selber bin kein Arzt, kann mich aber hinein-denken in einen Arzt und möchte den vier Professoren das Folgende entgegenhalten:

Die nur scheinbar evidente Voraussetzung, von der sie ausgehen, von der auch das Bundesverfassungsgericht im Februar ausging, ist nicht gegeben! Sie existiert nicht. Welche Voraussetzung meine ich? Dass der Entschluss zum Freitod tatsächlich bei „eine(r) kleine(n) Gruppe von Personen“ (Professor Jox) ein Akt der freien Verantwortlichkeit sei, des freien Willens, der Selbstbestimmung, der Autonomie! Davon kann nicht die Rede sein! Im Gegenteil! Immer und ohne Ausnahme ist eine solche Entschei-

dung erzwungen (auch und gerade bei Leuten, die „dauerhaft“ am Suizidwunsch festhalten und bei denen keinerlei Fremdbestimmung erkennbar ist) durch einen übermächtigen inneren Zwang: durch tiefste Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung, durch unüberwindliche Angst vor Schmerzen und, wie sie glauben, sinnlosem Dahinsiechen! Auch wirklicher oder vermeintlicher Druck der Gesellschaft kann die Entscheidung eines unheilbar Kranken beeinflussen, sie unwiderruflich machen: „Man erwartet von mir, dass ich niemandem zur Last falle und dass ich keine unnötigen Kosten verursache.“ Dieses bisweilen zusätzliche starke Motiv (jemand fühlt sich moralisch verpflichtet, den Todeswunsch zu äußern) wird er kaum offen zugeben, um den Angehörigen nicht in verletzender Weise zu unterstellen, sie wünschten im Stillen seinen baldigen Tod.

Kurzum: Wer sich töten will und bei seiner Entscheidung bleibt, ist getrieben von einer ungeheuren determinierenden Macht, die sein Fühlen und Denken gänzlich in Besitz genommen hat und die stärker ist als der Wille zu leben, der normalerweise jeden Menschen bis zuletzt beherrscht. Hier von „Freiverantwortlichkeit“ oder „Selbstbestimmung“ zu reden, ist ein die furchtbare Wirklichkeit verschleiender billiger Euphemismus.

Wenn mich jemand hartnäckig und andauernd bittet, ihm beim Freitod zu helfen (sei es ein Sterbenskranker oder ein Lebensmüder), dann darf ich ihm nie und nimmer zu Willen sein, dann bin ich vielmehr verpflichtet, ihm seine düsteren Gedanken auszureden, ihm beim Weiterleben zu helfen, ihm einen Sinn zu zeigen. Vielleicht habe ich keinen Erfolg, aber ich versuche es trotzdem, und ich kann morgens in den Spiegel schauen. Vielleicht habe ich Erfolg; dann wird der Arme schließlich dankbar sein, und ich werde mich glücklich fühlen.

Und was die Ärzte betrifft: Die allermeisten Ärzte sind nicht bereit, und das beweist ihr hohes berufliches Ethos, eine Abtreibung vorzunehmen, es sei denn, das Leben der Mutter ist gefährdet. Ich bin fest davon überzeugt, dass die allermeisten Ärzte auch nicht bereit sein werden, Lebensmüden und Sterbenskranken Beihilfe zum Suizid zu leisten. Sie kennen den aus der Antike stammenden hippokratischen Eid, dieses großartige Zeugnis Jahrtausende alter ärztlicher Ethik, und den darin enthaltenen wichtigen Satz: „Οὐ δῶσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδὲν αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι ξυμβουλίην τοιήνδε.“ (Ich werde niemandem, auch auf seine Bitte nicht, ein tödlich wirkendes Gift geben und auch keinen Rat dazu erteilen.)

**Wolfgang Illauer,  
86356 Neusäß**



### Das Dogma der päpstlichen Unfehlbarkeit als Angriff auf die moderne Wissensgesellschaft

**Zum Artikel von Professor Dr. Wolfgang G. Locher, M. A., in Heft 11/2020, Seite 556 f.**

Mit großem Interesse habe ich als sicher einer der wenigen heutigen Ärzte, die der altkatholischen Kirche angehören, ihren Artikel über das Verhältnis der Ärzteschaft zur Gründung der altkatholischen Kirche 1870/71 gelesen.

Im damals österreichischen Sudetenland breitete sich der altkatholische Glaube ähnlich wie in Holland oder der Schweiz relativ stark aus. Meine Großeltern mütterlicherseits waren noch „römisch-katholisch“ getauft, starben aber „altkatholisch“. Sie stammten aus Schönlinde in Nordböhmen, nahe dem damaligen altkatholischen Zentrum Warnsdorf. Es waren damals wohl bewusst lebende Katholiken, für die das Unfehlbarkeitsdogma letzter Anlass war, eine katholische Kirche ohne die neueren Veränderungen der römisch-katholischen Kirche zu gründen, eben eine „alt“-katholische Kirche. Ich wurde 1941 in Gablonz geboren, wo die altkatholische Kirche auch heute noch als „Juwel“ des Jugendstils zu bewundern ist.

Mich wundert, dass in die altkatholische Kirche in den letzten Jahren nicht mehr unzufriedene „römische“ Katholiken übertraten, zumal dort Zölibat und anderes keine Rolle spielen.

Mit Freude habe ich die vielen prominenten Namen gelesen!

Vielen Dank für die Darstellung einer heute weitgehend unbeachteten Problematik zwischen Glauben und Wissenschaft. Sie könnte zum 150-jährigen Jubiläum geschrieben sein!

**Dr. Kurt Hausdorf,  
Facharzt für Innere Medizin,  
81479 München**



## Berichtigung

Leider ist im Beitrag „Tagesordnungspunkte“, Seite 542 ff. des *Bayerischen Ärzteblattes* 11/2020 ein Missverständnis aufgetreten.

Statt „neuer“ muss es „kommissarischer“ heißen. Dr. Ulrich Schwiersch ist nicht neuer, sondern kommissarischer Vorsitzender des Finanzausschusses der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Schwiersch stellte den TOP Finanzen vor. Der bisherige Vorsitzende, Dr. Karl Breu, musste das Amt ablegen, da er zum Vorsitzenden des Ärztlichen Bezirksverbands Oberbayern gewählt worden war und damit zum „geborenen Mitglied“ des BLÄK-Vorstands wurde.

*Die Redaktion*

## Dr. Christof Schütz 90 Jahre

Am 4. November konnte Dr. Christof Schütz seinen 90. Geburtstag feiern. 1930 in Wiesbaden geboren, legte er nach Abitur und Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München 1955 das Staatsexamen ab und promovierte. Anschließend war Schütz an der Universitäts-Kinderklinik München tätig und erhielt 1962 die Anerkennung als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und – über 30 Jahre später – 1994 die Schwerpunktbezeichnung Neonatologie bzw. die Fakultative Weiterbildung Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin. Weitere berufliche Stationen waren zunächst das TBC-Krankenhaus und Forschungsstätte Paulinenberg in Bad Schwalbach, die Städtische Kinderklinik Regensburg und die Städtische Kinderklinik Wiesbaden. 1968 kehrte er als Oberarzt an die Städtische Kinderklinik nach Regensburg zurück und wurde dort 1972 zum Chefarzt ernannt. Dies war die Position, die er bis zum Eintritt in den Ruhestand 1995 innehatte. Seine Arbeit war ge-

prägt durch die Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin. Der Ausbau dieser Funktionsbereiche an der damaligen Städtischen Kinderklinik Regensburg ermöglichte es ihm, dort Ende 1979, einen der ersten bayerischen Neugeborenen-Notarzdienste ins Leben zu rufen; eine Tradition die nachfolgend die Klinik St. Hedwig in Regensburg weiterführte.

Berufspolitisch engagierte sich der Jubilar sehr. So war Schütz über 20 Jahre lang Delegierter zum Bayerischen Ärztetag. 1988 wurde er zum 1. Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbands Regensburg gewählt. Bis 1998 war er 1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbands Oberpfalz und in dieser Funktion auch geborenes Mitglied des Vorstands der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK).

Herzlichen Glückwunsch zum 90. Wiegenfest und weiterhin alles Gute!

*Die Redaktion*

## Dr. Hans Begemann 85 Jahre

Am 4. November 2020 feierte Dr. Hans Begemann, Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Neurologie aus Ottobrunn, seinen 85. Geburtstag. Nach dem Studium der Humanmedizin legte er 1961 das Staatsexamen ab und promovierte an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Nach einer zweijährigen Medizinalassistententätigkeit am Kreiskrankenhaus Trostberg und in verschiedenen Münchner Kliniken erhielt der gebürtige Berliner 1964 die Approbation, wechselte zum Städtischen Krankenhaus Harlaching und erhielt 1969 die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin. Von 1975 bis 1976 war er beim Bezirkskrankenhaus Haar als Assistenzarzt tätig, erwarb 1976 die Facharztanerkennung für Neurologie und ließ sich dann in einer eigenen Praxis in München nieder, die er bis zum Jahr 2000 führte.

In der ärztlichen Selbstverwaltung wirkte der Jubilar unter anderem von 1975 bis 1986 und von 1995 bis 1998 als Delegierter zum Bayerischen Ärztetag. Von 1995 bis 1998 war er Mitglied im Hilfsausschuss der Bayerischen Landesärztekammer. Er engagierte sich außerdem beim Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München und bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Beim Hartmannbund war Begemann unter anderem Vorstandsmitglied im Bezirksverein München. Der Hartmannbund verlieh ihm für seine Verdienste die Hartmann-Thieding-Plakette.

Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag!

*Die Redaktion*

## Dr. Henner Krauss 80 Jahre

Am 22. November 2020 feierte Dr. Henner Krauss, Facharzt für Innere Medizin aus Bad Reichenhall, seinen 80. Geburtstag.

Nach seinem Studium der Humanmedizin legte der gebürtige Stuttgarter 1965 in Münster sein Staatsexamen ab, erhielt 1966 von der Universität Düsseldorf die Doktorwürde und erlangte 1968 seine Approbation. Im selben Jahr begann der Jubilar eine Tätigkeit als Assistenzarzt in der Inneren Abteilung des Evangelischen Krankenhauses Bad Dürkheim.

1970 wechselte er an die Medizinische Universitätsklinik Würzburg, wo er auf verschiedenen Allgemeinstationen, in der Röntgen-, sowie in der Dialyseabteilung eingesetzt wurde. 1973 erhielt Krauss seine Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin.

Nach einer weiteren Zwischenstation als Oberarzt in der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Tegernsee (ab 1973) ließ sich der Jubilar 1979 in Bad Reichenhall nieder, wo er bis zu seinem wohlverdienten Ruhestand im Jahr 2006 praktizierte.

Im Laufe seines Berufslebens erlangte Krauss die Zusatzbezeichnung Balneologie und Medizinische Klimatologie (1980), die Fachkunde Notarzt/Arzt im Rettungsdienst (1990) und die Zusatz-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ (2001). Darüber hinaus engagierte sich der Jubilar in der ärztlichen Selbstverwaltung. So war er Weiterbildungsbefugter, Prüfer, Mitglied der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung sowie von 1983 bis 1994 Delegierter zum Bayerischen Ärztetag. Außerdem war der ehemalige 1. Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbands Berchtesgadener Land Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer. 2017 erhielt er für sein soziales und kirchliches Engagement sowie für seinen Einsatz im gesundheitlichen Bereich den Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland.

Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag.

*Die Redaktion*

## Wahlen bei Ärztlichen Kreisverbänden

Bei folgenden Ärztlichen Kreisverbänden wurde der Vorstand gewählt:

### Ärztlicher Kreisverband Ansbach

*1. Vorsitzender:*

**Dr. Bruno Fleischmann**, Facharzt für Innere Medizin, Ansbach (Wiederwahl)

2. *Vorsitzender:*  
**Dr. Frank Wanka**, Facharzt für Chirurgie, Ansbach (Wiederwahl)

### Ärztlicher Kreisverband Traunstein

1. *Vorsitzende:*  
**Dr. Melanie Kretschmar**, Fachärztin für Innere Medizin, Traunstein (Wiederwahl)

2. *Vorsitzender:*  
**Dr. Gerhard Binder**, Facharzt für Allgemeinmedizin, Chieming (Wiederwahl)

3. *Vorsitzender:*  
**Dr. Herbert Bruckmayer**, Facharzt für Innere Medizin, Ruhpolding/Trostberg

**Professor Dr. Georg Ertl**, Facharzt für Innere Medizin, Würzburg, **Professorin Dr. Petra-Maria Schumm-Draeger**, Fachärztin für Innere Medizin, München, sowie **Professor Dr. Andrew Ullmann**, MdB, Facharzt für Innere Medizin, Würzburg, wurden in den Vorstand des Berufsverbands Deutscher Internisten e. V. (BDI e. V.) gewählt.

**Privatdozent Dr. Benjamin Knier**, Facharzt für Neurologie, München, wurde mit dem 11. Oppenheim-Förderpreis für Multiple Sklerose in der Kategorie „Prälinik“ ausgezeichnet.

**Professor Dr. Berthold Koletzko**, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, München, tritt eine neu eingerichtete Else Kröner-Professur für Pädiatrie am LMU Klinikum München an.

**Professor Dr. Peter Kummer**, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Phoniatrie und Pädaudiologie, Regensburg, ist neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP).

**Professor Dr. Josef Menzel**, Facharzt für Innere Medizin, Ingolstadt, ist neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM).

**Professorin Katrin Dr. Singer**, Fachärztin für Innere Medizin, Klinikum Nürnberg, erhielt den diesjährigen Dr. Theo und Friedl Schöllner-Preis für den Nachweis, dass Kunsttherapie die Behandlung des Delirs bei älteren Menschen verbessern kann.

**Professor Dr. Dr. h. c. Manfred Stolte**, Facharzt für Pathologie, Bayreuth, wurde zum neuen Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Pathologie gewählt.

## Preise/Ausschreibungen

### Lohfert-Preis 2021

Patient im Mittelpunkt: Integrierte Therapiekonzepte und Versorgungsformen der Zukunft – so lautet das Ausschreibungsthema für den Lohfert-Preis 2021.

Der Lohfert-Preis prämiiert erneut praxiserprobte und nachhaltige Konzepte, die den stationären Patienten im Krankenhaus, seine Bedürfnisse und Interessen in den Mittelpunkt rücken. Gesucht werden Konzepte und Projekte, die bereits in der Medizin implementiert sind. Das Konzept soll grundlegend neue Ansätze und patientenorientierte, qualitätsverbessernde Impulse beinhalten (Dotation: 20.000 Euro).

Bewerbungen werden ausschließlich über das Online-Bewerbungsformular unter [www.christophlohfert-stiftung.de](http://www.christophlohfert-stiftung.de) angenommen. Informationen und Bewerbungsunterlagen finden sich ebenfalls dort – *Einsendeschluss: 28. Februar 2021*

### Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes

Der mit 4.000 Euro dotierte Preis wird einer jüngeren Ärztin oder Zahnärztin aus Klinik, Praxis oder Forschung verliehen.

Die eingereichte Arbeit soll die biologischen und/oder soziokulturellen Unterschiede zwischen den Geschlechtern mit Relevanz zur Prävention, Diagnostik und/oder medizinischen Versorgung in Klinik oder Niederlassung thematisieren. Aktuelle Forschungsergebnisse mit dem Gender Aspekt aus dem Bereich Pandemie/Virologie/Hygiene, Umweltmedizin, Public Health/Global Health sowie aus dem Bereich der medizinischen Lehre sollten ebenfalls eingereicht werden. Mitgliedschaft im Deutschen Ärztinnenbund ist nicht Voraussetzung.

Bewerbungen sind bis zum *1. Februar 2021* elektronisch an die Geschäftsstelle zu senden: [gsdaeb@aerztinnenbund.de](mailto:gsdaeb@aerztinnenbund.de)

Weitere Informationen: [www.aerztinnenbund.de](http://www.aerztinnenbund.de)

### Cartoon



# Informationen des Verbandes Freier Berufe in Bayern e. V.

## Auszug aus Heft 4/2020

### Systemrelevante Freie Berufe zu wenig wertgeschätzt

*Besonders in der Lockdown-Phase der Corona-Krise haben die sogenannten systemrelevanten Berufe eine besondere Aufmerksamkeit erhalten, unter ihnen waren auch einige Berufsgruppen der Freien Berufe. Der Vizepräsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern und Präsident der Bundessteuerberaterkammer, Professor Dr. rer. pol. Hartmut L. Schwab, sieht im Interview auch bei zahlreichen Freien Berufen eine besondere Systemrelevanz und fordert mehr Wertschätzung für die Leistung der Freiberufler in der Krise.*

*Professor Dr. Schwab, welche Freien Berufe sind denn systemrelevant?*

Schwab: Darauf gibt es leider keine ganz einfache Antwort. Welche Berufe systemrelevant sind und welche nicht, variiert von Bundesland zu Bundesland. In den von den Bundesländern unter großem Zeitdruck erlassenen Verordnungen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie fehlte es anfangs an klaren Vorgaben, welche Berufsgruppen der kritischen Infrastruktur zuzurechnen sind. Von Anfang an gehörten dazu: Mitarbeiter des Gesundheitssystems und der öffentlichen Sicherheit. Das war berechtigt, aber noch etwas zu kurz gesprungen. Denn auch andere Berufsgruppen, wie beispielsweise die Steuerberater tragen dazu bei, dass das öffentliche Leben am Laufen bleibt. Steuerberater erledigen ja längst nicht nur Steuerklärungen. Auch die Lohnbuchhaltung wird von vielen Kanzleien betreut. Was wäre hier los, wenn die Menschen wegen eines neuen Lockdowns ihre Gehälter nicht bekämen? Und das nur, weil der Steuerberater nicht in die Kanzlei darf, um dort die Lohnbuchhaltung zu bearbeiten? Nur durch das große Engagement der Kammern und Verbände konnten hier Verbesserungen erreicht werden. Leider gibt es aber noch immer einige Bundesländer, die Steuerberater nicht als systemrelevant einschätzen. Um das zu ändern, hat sich die Bundessteuerberaterkammer dafür ausgesprochen, im Infektionsschutzgesetz selbst eine Regelung zu treffen. Als Vorbild dient hier die Verordnung in Schleswig-Holstein.

*Mit der Krise steigt die Bedeutung, aber auch die Belastung für diese Berufe. Sehen Sie das ausreichend gewürdigt?*

Schwab: Die Freien Berufe wie Ärzte, Zahnärzte, Rechtsanwälte, Steuerberater konnten sehr eindrücklich unter Beweis stellen, dass sie flexibel auf die Krise reagiert und ihre Gemeinwohlverpflichtung mehr als ernst genommen haben. Die Kanzleien arbeiten seit langem am Limit und haben jede auch noch so kurzfristige Herausforderung wie die Umsatzsteuersenkung angenommen und umgesetzt. Dem Berufsstand aber

auch den zahlreichen anderen Angehörigen der Freien Berufe und deren Mitarbeitern sei auch an dieser Stelle noch einmal ganz herzlich gedankt. Die Wertschätzung für die Freien Berufe ist aber noch deutlich ausbaufähig.

*Ist der Freistaat aus Sicht der Freien Berufe ausreichend gewappnet für Krisen dieser Art oder sehen Sie noch Verbesserungsbedarf?*

Schwab: Verbesserungsbedarf gibt es freilich immer! Auch im Freistaat gibt es in puncto Digitalisierung noch Optimierungspotenzial. Zu nennen sind da: Breitbandausbau, praxistauglicher Datenschutz und nicht zuletzt: ein krisensicheres Bildungssystem, damit Homeoffice und Kinderbetreuung nicht wochenlang zusammenfallen.

*Hat die berufliche Selbstverwaltung im Vergleich mit anderen Ländern bei der Bewältigung solcher Krisen einen Vorteil?*

Schwab: In der Pandemie hat sich gezeigt, dass die berufliche Selbstverwaltung hervorragend funktioniert. Für den steuerberatenden Beruf konnten wir die vielen Fragen aus dem Berufsstand und die der betroffenen Mandanten in einem umfassenden FAQ-Katalog bündeln und mit den Verantwortlichen in Politik und Verwaltung



Professor Dr. rer. pol. Hartmut L. Schwab, VFB-Vizepräsident und Präsident der Bundessteuerberaterkammer

Lösungen im Interesse der vielen kleinen und mittleren Unternehmen suchen. Geholfen haben hier die guten langjährigen Kontakte der Selbstverwaltung auf Bundes- aber auch auf Länderebene. Auch die anderen Freien Berufe sind, soweit mir bekannt, ähnlich vorgegangen. Kurze Kommunikationswege haben und werden sich bewähren.

Im Internet sind unter [www.freieberufebayern.de](http://www.freieberufebayern.de) immer aktuelle Nachrichten aus dem Verband Freier Berufe in Bayern e. V. und seinen Mitgliedsverbänden zu finden.

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

### EU-Wirtschaftsausschuss: Böhme vertritt Freie Berufe

Zum Beginn der neuen Legislaturperiode im Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) veröffentlichte der Rat der Europäischen Union die Liste der zukünftigen EWSA-Mitglieder. Die Freien Berufe aus Deutschland werden künftig durch Martin Böhme vertreten. Böhme ist Geschäftsführer der Ingenieurkammer Rheinland-Pfalz und des Landesverbands der Freien Berufe Rheinland-Pfalz sowie EU-Bevollmächtigter der Bundesingenieurkammer und des European Council of Engineers. Die Bundesregierung hatte den Bundesverband Freier Berufe (BFB) gebeten, einen Repräsentanten der Freien Berufe für den EWSA zu benennen. Auf Vorschlag des BFB-Präsidiums wurde Böhme durch den BFB-Vorstand gewählt. Er tritt die Nachfolge von Arno Metzler an. Der EWSA ist eine beratende Einrichtung der EU und setzt sich aus Vertretern von Arbeitnehmer- und Arbeitgeberorganisationen sowie weiteren Interessenvertretern zusammen. Er legt dem Rat der EU, der EU-Kommission und dem EU-Parlament Stellungnahmen zu EU-Themen vor und soll so eine Brücke zwischen den Entscheidungsorganen der EU und ihren Bürgerinnen und Bürgern herstellen.



**Das Jahr 2020+**

Was kommt, wenn das Virus gezähmt ist? Franz Müntefering denkt über die Bedingungen unseres Zusammenlebens nach, über Anerkennung und Solidarität zwischen Jüngeren und Älteren. Über die Chancen der Demokratie und die Bedeutung von Gleichwertigkeit. Über das Älterwerden und Ältersein als ein gutes Stück Leben. Auch über Einsamkeit und Sterben.



„Wir haben nicht kapituliert vor der Krise. Das ist gut. Nun geht es darum, hinaus- und voranzukommen. Das wird kein absoluter Schmuskurs zwischen Gesellschaft und Politik. Wenn die Sorgen um die Gesundheit nachlassen, drängen verstärkt ökonomische, finanzielle, soziale und ökologische Fragen auf die Tagesordnung. Da wollen und können Ältere einen wichtigen Beitrag leisten für die Gesellschaft. Da müssen wir ran. Wir brauchen Liebe zum Leben und Zuversicht, kühlen Kopf und heißes Herz, damit es gut weitergeht.“

Dieses Buch ist eine Hymne an die Solidarität und die menschlichen Möglichkeiten.

**Herausgeber: Franz Müntefering. Das Jahr 2020+. Übers Einmischen, Mittun und ein gutes Stück Leben auch im Ältersein. 192 Seiten, Klappenbroschur, ISBN 978-3-8012-0580-5. 18 Euro. Verlag J. H. W. Dietz Nachf., Bonn.**

**Grippe, Pest und Cholera**

Spanische Grippe, Beulenpest und Cholera – immer wieder in der Geschichte haben Epidemien Leid und Tod über die betroffenen Menschen gebracht. Im Europa des 19. Jahrhunderts liebten sie die Sterblichkeit sogar höher schnellen als während der Weltkriege im 20. Jahrhundert.



Diese Erfahrungen haben sich tief in unser kulturelles Gedächtnis gebrannt.

Doch woher kommen diese Seuchen, wann treten sie auf, was bestimmt ihren Verlauf – und ihr Ende? Die Frage, wer erkrankt, wer überlebt oder stirbt, ist dabei keine rein medizinische, sondern immer

auch eine soziale. Sie ist eng mit den jeweiligen historischen und kulturellen Lebensumständen verknüpft, ebenso mit geografischen Bedingungen und klimatischen Gegebenheiten.

In seiner Geschichte der großen Seuchen im Europa der Moderne beleuchtet der Autor die Vielfalt der Faktoren, die die Ausbreitung der Krankheiten bedingen. Im historischen Vergleich zeigen sich ihre Gesetzmäßigkeiten – und der schicksalhafte Zusammenhang zwischen dem Erreger und seinem Opfer.

**Herausgeber: Manfred Vasold. Grippe, Pest und Cholera. Eine Geschichte der Seuchen in Europa. 310 Seiten, 19 Abbildungen, 9 Tabellen, ISBN 978-3-515-11025-9. 24,90 Euro. Franz Steiner Verlag, Stuttgart.**

**Kalender 2021**



**Der literarische Hundekalender 2021** – Ildikó von Kürthy ist mit ihrer Hündin Hilde, der Heldin ihres gleichnamigen Buches, auf dem Titelbild. Auch in der 16. Ausgabe des Kalenders gelingt die einzigartige Mischung, die den Kalender ausmacht, genial und liebevoll zugleich – eine wohltuende Abwechslung zu den reinen Bildkalendern. Jede Woche ist er für eine Überraschung gut. Gedichte, Textauszüge und Zitate wechseln einander ab. Dabei sind unter anderem Karl Kraus, Marc Twain, Eva Strittmatter, Ernst Jandl, Pablo Picasso, Adalbert Stifter, Ivan Turgenjew, Rainer Maria Rilke, John Steinbeck, Leo Tolstoi, Heinz Erhardt, Erich Kästner, Silvia Bovenschen, Michael Sowa und Erwin Grosche. Dazu bilden Gemälde und Fotos eine wunderbare Symbiose mit den Texten. Und das alles zum Lobe von unserem Freund, dem Hund.

**Herausgeber: Charlotte Körner, grafische Gestaltung André Powa. Literarischer Hundekalender. ISBN 978-3-9817833-9-1. 22,50 Euro. www.edition-martin-gold.de**

**Athesia Kalenderverlag** – Mit den Marken Harenberg, Heye, Weingarten, Eiland, Athesia Tappeiner und Calendaria bietet der Athesia Kalenderverlag GmbH die größte Auswahl an Kalendern im deutschsprachigen Raum. Athesia – Qualität und Vielfalt mit rund 1.200 Kalendertiteln und 250 Erwachsenen-Puzzles!

**Provence** – Blühende Lavendelfelder und malerische Dörfer. Der Fotograf Steffen Lipp zeigt in seinen poetischen Aufnahmen die überwältigende Schönheit der provenzalischen Landschaft (34 Euro).



**Venedig „bianco & nero“** – Der Kalender zeigt bildgewaltige Aufnahmen des Fotografen Torsten Andreas Hoffman von berühmten und versteckten Plätzen der schönsten Stadt der Welt in dramatischem Schwarz-Weiß (34 Euro).



**Beautiful World** – Folgen Sie den National Geographic-Fotografen an die schönsten Orte der Erde, die unsere wunderbare Welt in all ihren bezaubernden Facetten abgeleuchtet haben (30 Euro).



**Pferde aus aller Welt** – Das Glück der Erde: Herrliche Pferde fotografiert von der renommierten Pferdefotografin Christiane Slawik in atemberaubenden Landschaften von Island bis Indien (34 Euro).

**Alpen** – Der Kalender aus der Edition Alexander von Humboldt zeigt das mächtigste und bedeutendste Gebirge Europas. Erleben Sie eine Entdeckungsreise durch die grandiose Schönheit und Vielfalt der Alpen (49 Euro).



**Colourful World 2021** – Unsere leuchtend farbenfrohe Welt, festgehalten von National Geographic Fotografen weltweit (15,99 Euro).

Die Kalender sind im Buchhandel oder im Internet unter [www.athesia-verlag.de](http://www.athesia-verlag.de) erhältlich.



# KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

## Inhalt

- 633** Fortbildungen, Kongresse & Seminare
- 635** Rechtsberatung
- 635** Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen
- 637** Praxisgemeinschaften
- 637** Praxiseinrichtungen
- 637** Praxisgesuche
- 638** Stellenangebote
- 647** Stellengesuche
- 647** Verschiedenes
- 648** Urlaub/Reisen/Kurorte
- 648** Bekanntschaften
- 648** Kongresse/Fortbildungen

Anzeigenschluss für Heft 1-2/2021

**9. Dezember 2020**

## Informationen

### Kontakt

Maxime Lichtenberger  
Tel.: 089 55241-246  
E-Mail: [maxime.lichtenberger@atlas-verlag.de](mailto:maxime.lichtenberger@atlas-verlag.de)  
Internet: [www.atlas-verlag.de/aerzteblatt](http://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](mailto:Kleinanzeigen@atlas-verlag.de)



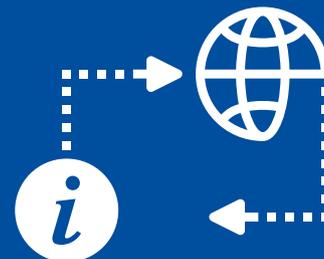
## Fortbildungen, Kongresse &amp; Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
11.03. – 14.03.21	<b>Kompaktkurs Internistische Intensivmedizin</b> (zertifiziert von der BLÄK mit 46 Fortbildungspunkten)	<b>Best Western Premium Hotel</b> Ziegetsdorfer Straße 111 <b>93051 Regensburg</b>	<b>Dr. med. Volker Herold</b> Kaulbachweg 8a, 93051 Regensburg volker-herold@gmx.de www.kurs-internistische-intensivmedizin.de Teilnahme auch im Livestream (online) möglich Gebühr: 660,- €
27.02.–28.02.21	<b>Vorbereitungskurs zum Fachgespräch „Orthopädie und Unfallchirurgie“</b> Wissenschaftl. Leitung und Organisation: Dr. M. Krüger-Franke Dr. A. Kugler	<b>VFOS</b> Schleißheimer Straße 130 <b>80797 München</b>  Freizeitpark Grünwald bei München gruenwalder-freizeitpark.de	<b>Anmeldung und Auskunft: Dr. Kugler, VFOS/Zentrum für Gelenkchirurgie im MVZ am Nordbad</b> Schleißheimer Straße 130, 80797 München anmeldung@vfos.info, www.vfos.info Fax: 089 1233052 Kosten: 305,- €
<b>Grundkurs</b> 22.01.–24.01.21 <b>Aufbaukurs</b> 12.03.–14.03.21 <b>Abschlusskurse</b> 10.04.–11.04.21 23.10.–24.10.21 <b>Refresherkurse</b> 10.04.21 23.10.21	<b>Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates 2021</b> Wissenschaftl. Leitung und Organisation: Dr. L. Löffler Dr. M. Krüger-Franke Dr. A. Kugler	<b>VFOS</b> Schleißheimer Straße 130 <b>80797 München</b>  Freizeitpark Grünwald bei München gruenwalder-freizeitpark.de	<b>Anmeldung und Auskunft: Dr. Kugler VFOS/Zentrum für Gelenkchirurgie im MVZ am Nordbad</b> Schleißheimer Straße 130, 80797 München anmeldung@vfos.info, www.vfos.info Fax: 089 1233052 Kosten je nach Kurs: 470,- €, 330,- €, 195,- €
<b>Ausbildungsbeginn:</b> 06.02.–07.02.21	<b>Ausbildungszyklus Chinesische Arzneitherapie</b> 12 Wochenendkurse über ca. 2 Jahre <b>Leitung: Dr. med. Rainer Nögel</b> Zusätzlich bieten wir ein umfangreiches Ausbildungsangebot für die gesamte Chinesische Medizin	<b>Gesundzimmer</b> Landsbergerstr. 155 Haus 2, 1. OG <b>80687 München</b>	<b>SMS – Internationale Gesellschaft für Chinesische Medizin e.V.</b> Franz-Joseph-Straße 38 80801 München Information und Buchung über www.tcm.edu oder Tel.: 089 20083691

**ACHTUNG: Hinweise zur aktuellen Gefährdungslage**

Aufgrund der aktuellen COVID-19 Situation kann es auch weiterhin zu kurzfristigen Absagen der Veranstaltungen (siehe Seite 633–634) kommen.

Bitte informieren Sie sich hierzu rechtzeitig bei dem jeweiligen Veranstalter.



## Fortbildungen, Kongresse &amp; Seminare

## 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](mailto:kleinanzeigen@atlas-verlag.de)

## Preismodell:

Anzeigengröße A: 25 mm Höhe, 4-spaltig

Anzeigengröße B: 50 mm Höhe, 4-spaltig

Anzeigengröße C: 75 mm Höhe, 4-spaltig

250,- € zzgl. MwSt.

380,- € zzgl. MwSt.

495,- € zzgl. MwSt.

Größere Anzeigen auf Anfrage.

Textanlieferung: Vorzugsweise mailen Sie uns bitte Ihren Anzeigentext an: [kleinanzeigen@atlas-verlag.de](mailto:kleinanzeigen@atlas-verlag.de)

## Rechtsberatung

altendorfer  
medizin & recht

Telefon 089 20205060  
[www.altendorfer-medizinrecht.de](http://www.altendorfer-medizinrecht.de)

## Profis für Profis

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

## Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

## Interesse für einen Neustart in die Selbstständigkeit?

Etablierte bereits in 2. Generation geführte Privatpraxis im Herzen der Würzburger Innenstadt mit einem ausgezeichneten Privatpatientenklientel sucht Sie als Nachfolger/in.

Mein bisheriger Schwerpunkt als Allgemeinmediziner liegt u.a. in der Neurodermitisbehandlung, der klassischen Homöopathie sowie Biofeedback/Neurofeedback bei psychosomatischen Erkrankungen. Die circa 120 qm große Praxis ist die Chance für eine Kollegin oder einen Kollegen, um sich bei überschaubaren Kosten in die unabhängige Selbstständigkeit begeben zu können und dürfte für eine Ärztin oder einen Arzt verschiedener Fachrichtungen als auch für Psychotherapeutinnen/en attraktiv sein.

Bei Interesse freue ich mich über Ihre Kontaktaufnahme unter der angegebenen Chiffrenummer.

0001/20028

## Die Arztrechtskanzlei seit 1982

Dr. jur. Jörg Heberer & Kollegen - Fachanwälte für Medizinrecht  
Tel. (089) 163040 - [www.arztrechtskanzlei.de](http://www.arztrechtskanzlei.de)



Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH  
Ihr Experte in der Privatabrechnung  
[www.verrechnungsstelle.de](http://www.verrechnungsstelle.de)

45  
JAHRE

## HNO Praxis Nähe München

sucht Nachfolger/in im Laufe 2021. Einstieg in Gemeinschaftspraxis. Sehr gut eingeführte, große Praxis, auch operative Möglichkeit. Chiffre 2500/17104



SOS-KINDERDORF  
STIFTUNG

## WERDEN SIE SINNSTIFTER!

Nichts verändert die Zukunft eines Kindes nachhaltiger als frühe Förderung und Bildung. Unterstützen Sie junge Menschen und werden Sie Teil der SOS-Stiftungsfamilie!

Mehr Infos unter [www.sos-kinderdorf-stiftung.de](http://www.sos-kinderdorf-stiftung.de)



Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

**www.europmed.de**  
**Augen:** umfangr. mit Op in Rosenheim f. Kooperation  
**Dermatologie:** umfangreiche Praxis bei München  
**Urologie:** in Augsburg  
**Kinder:** Praxis direkt bei Passau  
**Gynäkologie:** Lkr. Donau-Ries mod. Räume  
**Hausarztpraxen:** Umfangr. Kempten; BAG-Anteil in Marktgemeinde zw. München und Augsburg beste Ausstattung/ Konditionen; BAG-Anteil in Markt südl. v. München S-Bahn; BAG München-Ost; Ingolstadt; Nähe Augsburg;  
 Ber. Donauwörth; Lkr. Rosenheim; Lkr. Freilassing; Altötting; Eichstätt; Schrobenhausen; Erding; Zulassung München  
**Umfassende Beratung für Abgeber/innen und Sucher/innen - Praxisbewertungen - komplette Abwicklung der Übernahmen**  
**EuropMed Ärzte-und Finanzberatung GmbH Fraunhoferstr. 26 in 83052 Bruckmühl**  
**Ansprechpartner: Herr Riedel, Tel. 08061 37951, europmed@t-online.de**

**HNO-Praxis – Oberfranken**  
 Sehr gut etablierte Praxis zu fairen Konditionen abzugeben /  
 Arztelhaus / attraktiver Standort / überdurchschnittliche  
 Fallzahlen / ab Mitte 2021 / Belegbetten möglich  
 Dr. Meindl & Kollegen AG, stefan.schimkus@muc-ag.de,  
 Tel. 0911/234209-26; Referenz 103075



**Niederlassungsberatung  
 Praxisabsicherung – Ärztekonzerte**  
 Der Arzt im Focus – seit 21 Jahren  
 www.arztsicher.de - Tel. 09241 4844698

**ORTHOPÄDIE – PRAXISÜBERNAHME – MÜNCHEN**  
 S-Bahn-Gebiet, Arztelhaus, erfolgreiche konservative Einzelpraxis mit günstigen Praxiskosten in 2021 zu übergeben  
**25 Jahre Ärzteberatung Joachim Mayer**  
 Tel. 089-23237383 E-Mail: info@jm-aerzteberatung.de

**Allgemeinarztpraxis in Bayreuth abzugeben**  
 Kontakt: dr.lauterbach@t-online.de

**„KAMINGESPRÄCH“ FÜR PRAXISABGEBER**  
 (Einzelgespräch – Video- oder Telefonberatung)  
 richtiger Zeitpunkt - marktgerechter Praxiswert - strategische  
 Vorbereitung auf Praxisabgabe – Vermeidung von Fehlern  
 bei den Vertragsverhandlungen, Zulassungsverfahren, u.v.m.  
 absolute Diskretion  
**25 Jahre Ärzteberatung Joachim Mayer**  
 Tel. 089-23237383 E-Mail: info@jm-aerzteberatung.de

**Praxisräume im Gesundheitszentrum in Ingostadt**  
**Krumenauer Str. 38-44, 85049 Ingolstadt** zu vermieten.  
 Flächen: 121 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**

**Allgemeinarztpraxis im Unterallgäu**  
 Gut etablierte und voll ausgestattete Hausarztpraxis in 2021 abzugeben.  
 0001/20032

**Schöne, helle Praxisräume in Rosenheim**  
 Die Praxis bietet variable Vermietungsmöglichkeiten zum 01.01.2021 in Bestlage  
 dr.rosenauer@gmx.de  
 0171-5263414

**Hautarztpraxis abzugeben**  
 Attraktive Hautarztpraxis Nähe Regensburg abzugeben.  
 Chiffre: 2500/17101

**Orthopädische Privatpraxis sucht Nachfolger/in**  
 Langjährige, gut eingeführte und umsatzstarke privatärztliche Praxis für Orthopädie in Starnberg abzugeben. Optimal situiert im gut besetzten Arztelhaus neben dem Klinikum. Hochwertige Einrichtung und Ausstattung, räumlich auch geeignet für eine Gemeinschaft. Zeitpunkt der Übernahme flexibel.  
 Weitere Infos: www.drkoller.de

**Frauenarztpraxis**  
 Langjährig etablierte Einzelpraxis in gesperrtem KV-Bezirk (Universitätsstadt in Niederbayern) im Laufe des Jahres 2021 aus Altersgründen abzugeben.  
 Chiffre: 0001/11993

**Allgemeinarztpraxis nahe Augsburg**  
 Moderne, leistungsstarke Allgemeinmedizinische Praxis mit breitem Spektrum, hohem Privatanteil nahe Augsburg sucht Nachfolger; freundliches motiviertes Team, neuwertige technische Ausstattung, max. 35h Woche, flexible Einarbeitungsmöglichkeiten.  
 Chiffre: 0001/12001

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

**Augenärztliche Privatpraxis in München-Schwabing**  
 Langjährig gut etablierte Augenarztpraxis ab 2. Jahreshälfte 2021 altershalber abzugeben. Fester Patientenstamm, zentrale Lage.  
 0001/20031

**Hausarztpraxis im gesperrten Planungsbereich München Stadt abzugeben.** Chiffre 2500/17105

## Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

**Speckgürtel von Augsburg - Allgemeinarztpraxis**

Einzelpraxis in Toplage abzugeben; entsperres Gebiet - ideal zum Aufbau eines MVZ . Hohe Lebensqualität am Ort; beste Anbindung an München u. Augsburg. Praxisausstattung up to date. Gerne vorherige Einarbeitung; Weiterbildung für 1 Jahr liegt vor.  
Abgabe flexibel ab jetzt.  
weber-b@t-online.de

## Praxisgemeinschaften

**Kinderheilkunde Ingolstadt**

etablierter Kinderarzt sucht BAG-Partner/in;  
kollegiale Zusammenarbeit; Topstandort;  
Referenz 118997. Bei Interesse:  
Dr. Meindl & Kollegen AG, stefan.schimkus@muc-ag.de,  
Tel. 0911/234209-26

**Nachfolge oder Mitarbeit** gesucht  
für kleine **internistische Privatpraxis**, Großraum Nbg.,  
modern ausgestattet, geeignet auch für Teilzeittätigkeit  
oder Betrieb als Filialpraxis. E-Mail: prinmed@gmx.de

**Weiterbildungsassistent/in**

Orthopädie/Unfallchirurgie  
in Nürnberg ab 4/2021 gesucht.  
Weiterbildungsermächtigung  
12 Monate.  
Weiterbildungsermächtigung  
Röntgendiagnostik Skelett  
für 12 Monate vorhanden.  
Schriftliche Bewerbung an:  
GP Dres. Ruckriegel und  
Demmelmeyer  
Geisseestraße 63,  
90439 Nürnberg  
info@orthopaedie-nbg.de

## Chiffre-Anzeigen

So sollte Ihre Zuschrift  
auf eine Chiffre-Anzeige  
aussehen.



**Praxisräume in München-Süd**, ca. 150 qm, im Ärztehaus,  
verkehrsgünstig und barrierefrei, ab 1.1.21 oder später zu  
vermieten, von privat. **Kontakt: saluva@t-online.de**

**Hausarztpraxen im Raum Nürnberg/Fürth/Erlangen**

Raum Erlangen, Einstiegsmöglichkeit in GP  
Raum Fürth, Übernahmemöglichkeit große Hausarztpraxis  
(auch für 2 Ärzte geeignet)  
Raum Nürnberg, Übernahmemöglichkeit EP  
Stadt Nürnberg, Übernahmemöglichkeit große Hausarzt-  
praxis (auch für 2 Ärzte geeignet)  
Weitere Infos auf Anfrage.  
Dr. Meindl & Kollegen AG, Ingrid Lober  
ingrid.lober@muc-ag.de, Tel. 0911/234209-46

## Praxiseinrichtungen

- beraten
- planen
- fertigen

**gütler**  
einrichtungen

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

**Frauenarztpraxis Stadt Nürnberg**

Umsatzstarke Frauenarztpraxis mit 2 Kassenzulassungen  
im Mandantenauftrag abzugeben.  
Weitere Infos auf Anfrage.  
Dr. Meindl & Kollegen AG, Ingrid Lober  
ingrid.lober@muc-ag.de, Tel. 0911/234209-46

## Praxisgesuche

**Frauenarztpraxis**

Sehr gut und langjährig etablierte Einzelpraxis im Raum  
Landshut (Niederbayern) günstig abzugeben. Weiter aus-  
baufähig mit großem Einzugsgebiet. Freundlich, engagiertes  
Team. Eventuell auch Immobilie zum Verkauf.  
Chiffre 2500/17106

**Radiologischer KV-Sitz**

Radiologie KV-Sitz (auch 1/2) in  
München Stadt oder Land  
gesucht. Höchste Vertraulichkeit  
zugesichert.  
Aduiva-Consult GmbH. Luise-  
Ullrich-Str. 20. 80636 München  
info@adiuva-consult.de. Tel:  
089 72719534

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

## Praxisgemeinschaften

**Teilhaberschaft oder Mitarbeit in Allgemeinmedizin**  
ab sofort gesucht, KV Zulassung vorhanden  
**Augsburg**, Tel. 0821-5677394, E-Mail: grdvk@web.de

**Übernahme radiologische Praxis**

Radiologische Einzel- oder Gemeinschaftspraxis zur Übernahme oder  
Einstieg in München Stadt oder Land gesucht. Höchste  
Vertraulichkeit wird zugesichert.  
Aduiva-Consult GmbH. Luise-Ullrich-Str. 20. 80636 München  
info@adiuva-consult.de. Tel: 089 72719534

Stellenangebote



**FA Allgemeinmedizin (m/w/d)**

Wir suchen baldmöglichst zur Erweiterung unseres Teams eine/n Fachärztin/-arzt Allgemeinmedizin (m/w/d) zur Festanstellung in Vollzeit oder Teilzeit für unser MVZ im Zentrum von München.

Bewerbungen bitte an: [bewerbung@realeyes.de](mailto:bewerbung@realeyes.de)

**Weiterbildungsassistent/-in für Allgemeinmedizin und/oder Diabetologie**

in großer facharztübergreifender Gemeinschaftspraxis in Deggendorf (ca. 33.000 E.) gesucht. (Team: 4 Diabetologen, 1 Kardiologe, 1 Gastroenterologe, 2 FÄ für Allgemeinmedizin und 1 Weiterbildungsassistentin); breit aufgestellte Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten.

Interesse ? – Kontakt unter [info@praxis-ffs.de](mailto:info@praxis-ffs.de)  
Tel. 0991 383133-0, Fax 0991 383133-20

**FA(m/w/d) Allgemein-/Innere Medizin**

Hausarztpraxis in Altdorf b. Nürnberg, VZ/TZ. OA-Gehalt. Nettes Team, schöne Umgebung, flexible Arbeitszeit. [info@mein-hausarzt-mvz.de](mailto:info@mein-hausarzt-mvz.de)

**Kinderarztpraxis in Erding sucht**

zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n WBA/WBÄ oder FA/FÄ. Wir freuen uns über Ihren Anruf unter 0179-4650904

**FA/FÄin Orth./Chir./UCH**

Großraum Ingolstadt gesucht. Weiterbildungsermächtigung orth./radiolog. vorhanden. 0001/20023

**Fä/FA Innere oder Allgemeinmedizin**

Ab sofort, Teilzeit, große Hausarztpraxis mit breitem modernen Spektrum, gut wäre 1 Nachmittag sowie 3 Vormittage, genaues nach Vereinbarung, Raum Nürnberg-Fürth-Erlangen Praxis Dr.med.R.Froschauer 90579 Langenzenn [praxis-froschauer@t-online.de](mailto:praxis-froschauer@t-online.de)

**WB-Assistent/in oder FÄ/FA f. Allgemeinmedizin**

zur Anstellung für Hausarztpraxis mit breitem Spektrum und sympathischem Team im Nürnberger Land gesucht. WB- Befugnis 24 Monate. Ich freue mich auf ihre Rückmeldung unter: 0001/20030

**Weiterbildungsassistent/in Allg.med. halbtags Grafing b.München gesucht**

Weiterbildungsassistent/in halbtags für hausärztlich-internistische Praxis mit integrativ naturheilkundlicher Orientierung gesucht. Die Verbindung von solider Schulmedizin mit ergänzender klassischer Homöopathie, Akupunktur und Psychosomatik ergibt ein ganzheitliches Therapiekonzept. Wir freuen uns über Ihr Interesse zu unserer Verstärkung!

Dr. Susanne Sundermeyer, Rotter Str. 2, 85567 Grafing, 08092-1824



Schwernerschaft München vom Bayerischen Roten Kreuz e.V.

**ROTKREUZKLINIK LINDENBERG**



**MENSCHLICH. KOLLEGIAL. WERTSCHÄTZEND.**

WERDEN SIE TEIL UNSERES TEAMS!

Wir suchen ab sofort in Vollzeit / Teilzeit einen **FACHARZT M/W/D INNERE MEDIZIN, AKUTGERIATRIE**

**Sie machen den Unterschied**

- ärztliche Betreuung von geriatrischen Patienten in der Akutgeriatrie und internistischen Patienten in der Inneren Abteilung
- Zusammenarbeit mit den kooperierenden Fachabteilungen und externen Kooperationspartnern
- Sie sind bereit, sich aktiv an der Weiterentwicklung von Abteilung und Haus zu beteiligen
- Sie nehmen teil am Bereitschafts- und Schichtdienst
- Sie fungieren als ärztlicher Vertreter m/w/d des Sektionsleiters der Abteilung für Akutgeriatrie

**Darauf kommt es an**

- Sie sind Facharzt m/w/d für Innere Medizin, Allgemeinmedizin oder Neurologie bzw. in fortgeschrittener Weiterbildung
- Sie haben Interesse am Fachgebiet Geriatrie und streben die Zusatzweiterbildung Geriatrie an
- Sie verfügen über fundierte Kenntnisse im Gebiet der Inneren Medizin
- Sie pflegen einen empathischen Umgang mit Patienten und Kollegen
- Sie besitzen Teamfähigkeit, Kommunikationsstärke sowie Freude an einer interdisziplinären Zusammenarbeit
- Sehr gute deutsche Sprachkenntnisse in Wort und Schrift

**Das geben wir Ihnen zurück**

- individuelle Förderung Ihrer Fort- und Weiterbildungswünsche
- der Sektionsleiter der Akutgeriatrie Dr. Czischke hat die Weiterbildungs-ermächtigung Geriatrie für zwölf Monate
- strukturierte Einarbeitung und Mitarbeit in einem aufgeschlossenen und motivierten Team
- Vergütung nach dem Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an den Kliniken der Schwesternschaft München vom Bayerischen Roten Kreuz e.V.
- arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersvorsorge
- geplanter Neubau mit voraussichtlicher Fertigstellung im Jahr 2024

**Auf Sie freut sich**

Dr. med. Martin Hessz, Chefarzt der Abt. Innere Medizin, Tel. 08381 809-541  
Dr. med. Stefan Czischke, Sektionsleiter Akutgeriatrie, Tel. 08381 809-8218, Rotkreuzklinik Lindenberg, Dr.-Otto-Geßler-Platz 1, 88161 Lindenberg

Wir freuen uns auf Ihre vollständige Online-Bewerbung inkl. Lebenslauf, Anschreiben mit Angabe Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins und Ihrer Zeugnisse. Weitere Informationen erhalten Sie unter [rotkreuzklinik-lindenberg.de/karriere](http://rotkreuzklinik-lindenberg.de/karriere).

**Willkommen in der Rotkreuzklinik Lindenberg!** Wir stehen im Westallgäu traditionell für Medizin auf höchstem Niveau und eine professionelle, menschlich zugewandte Pflege. Unsere Einrichtung ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung mit interdisziplinären Fachabteilungen und medizinischen Kompetenzzentren. Als Gesellschaft der Schwesternschaft München vom Bayerischen Roten Kreuz e.V. arbeiten wir nach den Grundsätzen des Deutschen Roten Kreuzes – wir betreuen Menschen in Not ohne Unterscheidung nach Herkunft, sozialer Stellung, Nationalität oder Religion.

**350 Kolleginnen und Kollegen  
7.000 stationäre Patienten  
weltweites Rotkreuznetzwerk**



## Stellenangebote

**Arzt/Ärztin (m/w/d)**

von ambulantem Rehasentrum in Königsbrunn  
für vorerst 15-20 Wochenstd., verteilt auf 3-5 Wochentage  
in Festanstellung gesucht.

Weitere Informationen auf [www.revital.de](http://www.revital.de) – Stellenangebote.  
Interessiert? Dann senden Sie ihre Unterlagen bitte an:  
[bewerbung@revital.de](mailto:bewerbung@revital.de)

*Ambulantes Gesundheitszentrum Revital GmbH*  
Dornierstraße 2  
86343 Königsbrunn  
Tel.: +49 (0)8231 9692-0  
[bewerbung@revital.de](mailto:bewerbung@revital.de)

**FA/FÄ Innere Medizin od. Allg.medizin w/m/d in Teilzeit**  
gerne mit Erfahrung in Duplex-/Herzchasonografie  
und

**WBA für Allg.medizin w/m/d**

gerne mit internistischen Vorkenntnissen, volle WB Berechtigung vorhanden, spätere Übernahme möglich, für geräumige innovative Allg.arztpraxis Stadtrand Ingolstadt gesucht.

**Ihre aussagekräftige Bewerbung bitte an:**

**Dr. Gabriele Hosch**  
FÄ für Allg.medizin  
Kammühlweg 1  
85080 Gaimersheim  
[dr.hosch@praxis-gaimersheim.de](mailto:dr.hosch@praxis-gaimersheim.de)  
[www.praxis-gaimersheim.de](http://www.praxis-gaimersheim.de)

**Facharzt/ärztin Innere/Allgemeinmedizin**

für große Hausarztpraxis in 91341 Röttenbach bei Erlangen  
in Voll- oder Teilzeit gesucht.

Gute Arbeitsbedingungen im Ärzteteam, gut ausgestattete, moderne  
Praxis, keine Dienste, kein MVZ, keine Filiale, flexible aber feste  
Arbeitszeiten.

Kontakt: 0172-6668646 oder [hausarzt@praxis-bystron.de](mailto:hausarzt@praxis-bystron.de)

Inhabergeführte, unabhängige **Augenarzt-Gemeinschafts-  
praxis** im Zentrum von Augsburg sucht ab sofort  
**konservative/n Fachärztin/-arzt.**

Flexible Arbeitszeiten, sowohl Teil- als auch Vollzeit möglich.  
Individuelle Urlaubsplanung und regelmäßige Fortbildungs-  
möglichkeiten.

Zuschriften unter Chiffre 2500/17095 an den Verlag

**FA Psychosomatik/Psychotherapie TZ/VZ  
in Neuro-Psychiatr. Zentrum Muc gesucht.**  
[bewerbungen@npzr.de](mailto:bewerbungen@npzr.de), 015124144348

**Facharzt\* für Arbeitsmedizin oder Facharzt\*  
mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin**

SCHOTT Tubing bietet als Hersteller von Glasröhren maßgeschneiderte Produkte & Dienstleistungen für internationale Wachstumsmärkte wie Pharmazie, Elektronik, Industrie- und Umwelttechnik. Mit einer Produktionskapazität von mehr als 140.000 Tonnen ist SCHOTT Tubing einer der weltweit führenden Hersteller von Glasröhren.

Zur Ausweitung der arbeitsmedizinischen Betreuung, zur Beratung der Mitarbeiter\* bei allen Gesundheitsfragen und zur Mitgestaltung unseres Betrieblichen Gesundheitsmanagements suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Facharzt\* für Arbeitsmedizin oder Facharzt\* mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin am Standort in Mitterteich.

**Ihre Aufgaben**

- Sie kümmern sich über die gesetzlichen Vorgaben hinaus um Gesundheit und Wohlbefinden der SCHOTT Kollegen\*.
- Ihr Einsatz erstreckt sich von der Arbeitsmedizinischen Vorsorge über das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM), die Beratung bei akuten gesundheitlichen Problemen und Notfallmedizinische Versorgung bis hin zur internationalen Reisemedizin und Impfberatung.
- Sie beraten bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen und bei arbeitspsychologischen und arbeitshygienischen Fragestellungen.
- Sie arbeiten mit einer medizinischen Assistenzperson am Standort zusammen und stimmen sich mit der leitenden Ärztin in der Konzernzentrale in Mainz ab.

**Ihr Profil**

- Sie haben nach mehrjährigen Erfahrungen in der Inneren oder Allgemeinmedizin Ihre Weiterbildung zum Facharzt\* für Arbeitsmedizin absolviert oder die Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin erworben.
- Die Zusatzqualifikation in Notfallmedizin ergänzt idealerweise Ihr fachliches Profil.
- Sie verfügen über gute Englischkenntnisse und über eine hohe Kommunikationsfähigkeit.
- Sich über die aktuellen Trends und Entwicklungen im Fachgebiet auf dem Laufenden zu halten, ist Ihnen wichtig.
- Sie arbeiten gern selbstständig und mit hoher Eigenmotivation und setzen sich für Ihre Patienten\* aber auch für die Belange des Unternehmens ein.

**Ihr Benefit**

Wir stellen Ihnen eine gute Geräteausstattung zur umfangreichen Diagnostik zur Verfügung. Durch die Verzahnung der arbeitsmedizinischen Vorsorge mit Aktivitäten und Maßnahmen des Gesundheitsmanagements bieten wir Ihnen ein vielfältiges Einsatzgebiet mit großen Gestaltungsspielräumen. Wir unterstützen zudem die persönliche Entwicklung durch Förderung von Fortbildungsmaßnahmen.

Wollen Sie mit uns erfolgreich sein?

Dann senden Sie uns Ihre Bewerbung online zu:

**SCHOTT AG | Mitterteich Human Resources**  
Nadja Beierl, +49 963380563, [nadja.beierl@schott.com](mailto:nadja.beierl@schott.com), [www.schott.com/jobs](http://www.schott.com/jobs)

\*Die Persönlichkeit zählt – nicht das Geschlecht

**Diabetologe/Endokrinologe/in/d gesucht**

Wir bieten für Anfang 2021 eine Vollzeitstelle/Teilzeitstelle in renommiertester Schwerpunktpraxis in Niederbayern.  
Sehr gute Konditionen, tolles Team. Späterer Praxiseinstieg angestrebt. Bewerbungen erbeten unter Chiffre 2500/17102

Stellenangebote



**Das Malteser Waldkrankenhaus St. Marien in Erlangen**  
sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für seine Medizinische Klinik II

**Assistenzarzt für Innere Medizin Gastroenterologie – Onkologie (m/w/d)**  
(Vollzeit/Teilzeit)

Das Malteser Waldkrankenhaus St. Marien ist ein Krankenhaus der ersten Versorgungsstufe mit jährlich rund 35.000 Patienten.

Die Medizinische Klinik II versorgt Patienten mit Erkrankungen aus dem Bereich der allgemeinen Inneren Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Interventionelle Endoskopie, Hämato-Onkologie, Diabetes und Stoffwechselerkrankungen und verfügt über 48 Betten.

**Wir bieten Ihnen:**

- Volle Weiterbildungsbefugnis zur/m Fachärztin/arzt Innere Medizin bzw. für 18 Monate in Gastroenterologie
- Abgestimmte Rotationen und enge Kooperationen mit der Kardiologie und Geriatrie
- Die klinischen Weiterbildungsinhalte zum/r Allgemeinmediziner/in
- Eine gezielte und strukturierte Einarbeitung
- Vergütung nach den Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes (AVR) mit allen Sozialleistungen und zusätzlicher Altersversorgung (TVöD angelehnt)
- Die aktive Unterstützung durch das Krankenhaus bei Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Freiwillige Leistungen, wie z. B. Jubiläumswendung, Betriebsausflug, Betriebsfeiern

**Ihre Tätigkeiten:**

- Tätigkeiten als Stationsarzt/Stationsärztin im Stationsalltag
- Mitarbeit in der Funktionsabteilung für Sonographie, Endoskopie, Bronchoskopie sowie in der interdisziplinären Notaufnahme und der Intensivstation
- Beteiligung an interdisziplinären Konferenzen (Tumorboard, Diabetes- und Ernährungsteam)

**Unser Wunsch:**

- Sie sind begeisterte/r Ärztin/Arzt
- Sie streben eine internistische bzw. fach-gastroenterologische oder allgemeinmedizinische Weiterbildung an
- Die Identifikation mit unseren Zielen als katholische Einrichtung setzen wir voraus

Für weitere Fragen steht Ihnen gerne Prof. Dr. M. Raithel unter der Telefonnummer 09131 822-3253 zur Verfügung bzw. das Sekretariat unter der E-Mailadresse [medizin2@waldkrankenhaus.de](mailto:medizin2@waldkrankenhaus.de)  
Weitere Informationen auch unter [www.waldkrankenhaus.de](http://www.waldkrankenhaus.de)

**Haben Sie Interesse?**

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung (gerne auch per E-Mail) an**

**Malteser Waldkrankenhaus St. Marien**  
Personalwesen  
Rathsberger Straße 57, 91054 Erlangen  
[bewerbungen@waldkrankenhaus.de](mailto:bewerbungen@waldkrankenhaus.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

**FA/FÄ Hämatologie/Onkologie (m/w/d)**

Ärzteamt aus Hämatologie/Onkologie (3 Stellen), Frauenheilkunde (2) und Rehabilitative Medizin (1) sucht ab Mitte 2021 FA/FÄ für Hämatologie/Onkologie in TZ oder VZ zur Anstellung. Angeboten wird die ambulante Arbeit im MVZ und die kollegiale Leitung der Station für Hämatologie und Onkologie in der Klinik Dorfen. Optionen auf eine spätere Übernahme als Partner/in im MVZ können vereinbart werden.  
Dr. med. Cathrine Haller  
MVZ RetiMed  
Hämatologie/Onkologie - Physikalische und Rehabilitative Medizin - Frauenheilkunde  
Siemensstraße 1 a-b  
84405 Dorfen  
Tel.: 080 81 / 957 03-0  
Fax: 080 81 / 957 03-10  
[haller@mvz-retimed.de](mailto:haller@mvz-retimed.de)  
[www.mvz-retimed.de](http://www.mvz-retimed.de)

**WB-Stelle Gynäkologie für 2 oder 4 Jahre, Gyn-Praxis**  
in PLZ 87435. Bewerbung bitte an S. Giehl,  
E-Mail: [sg@gyn-giehl.de](mailto:sg@gyn-giehl.de), [www.gyn-giehl.de](http://www.gyn-giehl.de)



**Nachfolger | Fachärzte | Weiterbildungsassistenten [m|w|d]**  
für Allgemeinmedizin und Innere Medizin für **Hausarztpraxen** gesucht in:

Aschaffenburg, Friedberg, Günzburg, Illertissen, LK Aichach-Friedberg, LK Bad Kissingen, LK Freyung-Grafenau, LK Miesbach, LK Mühldorf a. d. Inn, LK Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim, Memmingen, Neu-Ulm, Neustadt a.d. Donau, Nürnberg

Tel.: 0521 / 911 730 33  
[www.deutscherhausarzt-service.de](http://www.deutscherhausarzt-service.de)  
[hallo@deutscherhausarzt-service.de](mailto:hallo@deutscherhausarzt-service.de)

○ ○ Deutscher  
● ○ Hausarzt Service

**FÄ/FA Dermatologie**

für große, moderne **Hautarztpraxis** mit breitem Leistungsspektrum in Dillingen/Donau ab dem 01.04.2021, ggf. früher in Teilzeit gesucht. Attraktive Vergütung, Umsatzbeteiligung.  
[info@hautzentrum-dillingen.de](mailto:info@hautzentrum-dillingen.de)  
Tel. 09071 4032

## Stellenangebote

**WIR** arbeiten für unser  
**LEBEN** gern im Dienste der  
**GESUNDHEIT.**



## NACHWUCHSFÜHRUNGSKRAFT MIT DER ZIELFUNKTION TEAMLEITUNG MEDIZIN (M/W/D) VOLLZEIT, IN AALEN

Starten Sie mit uns durch in eine gesunde Zukunft!

Wir sind Vordenker, Marktführer und europaweit mit über 4.500 Fachkräften in der Arbeitsmedizin, in der Arbeitssicherheit und im Gesundheitsmanagement im Einsatz. Mit einem jährlichen Wachstum von über 200 Mitarbeitenden unterstützen und beraten wir unsere Kunden bei der Gestaltung gesunder und sicherer Arbeitsplätze.

Unser Antrieb: Wir fördern und leben Gesundheit – auf allen Ebenen.

### WIR BIETEN MEHR

- > Sie werden gezielt und umfassend auf Ihre neue Rolle als Führungskraft eines Ärzteteams vorbereitet
- > Sie erlangen gleichzeitig durch unsere finanzierte Weiterbildung Ihren Facharzt für Arbeitsmedizin
- > Sie bauen Ihre Führungskompetenzen durch interne und externe Schulungen, sowie durch die Übernahme von ersten Führungsaufgaben konstant weiter aus
- > Sie werden durch eine erfahrene Führungskraft als Mentor\*in begleitet, [der/die Ihnen als Nachwuchsführungskraft immer zur Seite steht]
- > Sie genießen eine gute Work-Life-Balance mit flexiblen Arbeitszeitmodellen
- > Sie erhalten eine attraktive Vergütung und zahlreiche Benefits (z. B. betriebliche Altersvorsorge)
- > Sie haben die Möglichkeit, im Laufe Ihrer Karriereaufbahn als Weiterbildungsbefugte/r tätig zu sein; auch dabei unterstützen wir Sie gerne

### LEBEN UND ARBEITEN

- > Sie übernehmen im Laufe der Tätigkeit stetig mehr Führungsaufgaben und Verantwortung für den Bereich Arbeitsmedizin im Gesundheitszentrum

- > Sie sind an strategischen Projekten beteiligt und werden Teil des Führungskräfteteams im Gebiet
- > Sie beraten Unternehmen unterschiedlicher Branchen und Größen in allen Fragen rund um Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz
- > Sie erkennen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen diese präventiv zu verhindern
- > Sie genießen Ihre flexible Arbeitswelt, indem Sie während Ihrer geregelten Arbeitszeiten sowohl im Gesundheitszentrum als auch im Außendienst tätig sind

### IHR PROFIL ALS GESUNDHEITSEXPERTE

- > Sie sind approbierte Ärztin / approbierter Arzt und haben bereits 24 Monate Weiterbildungszeit in der unmittelbaren Patientenversorgung absolviert um nun bei uns Ihren Facharzttitel in der Arbeitsmedizin in nur weiteren 36 Monaten erlangen zu können
- > Sie sind motiviert, sich zu entwickeln und Verantwortung zu übernehmen
- > Sie können sich gut auf unterschiedliche Gesprächspartner einstellen und überzeugen uns mit Ihrem Engagement und Ihrer Beratungskompetenz
- > Sie arbeiten gerne in einem interdisziplinären Team innerhalb eines gesunden Unternehmens

### INTERESSIERT?

Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe der Kennziffer **ÄBBAY**, Ihrer Gehaltsvorstellungen und des frühestmöglichen Eintrittstermins über unser Bewerberportal:

<https://www.bad-gmbh.de/karriere/stellenangebote/>

### B·A·D GmbH –

#### Personalentwicklung und Recruiting

Herr Ballmann, Tel.: 0228 - 40072-684  
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn  
[www.bad-gmbh.de/karriere](http://www.bad-gmbh.de/karriere)

### Folgen Sie uns auf:



### JETZT BEWERBEN!

[www.wir-leben-gesundheit.com](http://www.wir-leben-gesundheit.com)

Sicher arbeiten. Gesund leben.



### Facharzt für PRM gesucht (m,w,d)

Für unser orthopädisches MVZ in München-Trudering suchen wir ab sofort einen Facharzt für PRM in Anstellung (Voll- oder Teilzeit) Abwechslungsreiche Tätigkeit in nettem Team, übertarifliche Bezahlung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter [info@orthopaedix.de](mailto:info@orthopaedix.de)

Orthopädisches Versorgungszentrum München - Ost Kreillerstraße 156, 81825 München

### FÄ / FA für Kinder- und Jugendmedizin

Kinder- und Jugendarztpraxis im Allgäu sucht nette Kollegin / Kollegen für

abwechslungsreiche pädiatrische Tätigkeit. Häftiger KV-Sitz vorhanden. Flexible Arbeitszeiten mit dem Ziel der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sind umsetzbar. Sie erwartet ein nettes Team in einer großzügigen, modernen Praxis. Praxispartnerschaft oder spätere Übernahme möglich.  
Chiffre: 0001/12032

**REALEYES**  
DAS BESSERE SEHEN

## FA Augenheilkunde (m/w/d)

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

Bewerbungen bitte an: [bewerbung@realeyes.de](mailto:bewerbung@realeyes.de)

Stellenangebote

Bayerisches Staatsministerium  
der Finanzen und für Heimat



Das Bayerische Staatsministerium der Finanzen und für Heimat sucht für den Geschäftsbereich des Staatsministeriums der Finanzen und für Heimat, Bereich Südbayern (Arbeitsort München), zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

**Betriebsarzt (m/w/d)**

**Aufgabenschwerpunkte sind...**

- Unterstützung und Beratung des Dienstherrn/Arbeitgebers in allen Fragen des Gesundheitsschutzes
- Untersuchung, arbeitsmedizinische Beurteilung und Beratung der Beschäftigten
- Beobachtung der Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung (zum Beispiel: Untersuchung der Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen, Vorschläge von Maßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankungen)
- Mitwirkung bei der stufenweisen Wiedereingliederung von Beschäftigten in das Erwerbsleben sowie beim betrieblichen Eingliederungsmanagement
- Gesundheitsmanagement
- Regelmäßiger Besuch der Dienststellen im Geschäftsbereich des Staatsministeriums der Finanzen und für Heimat, Raum Südbayern.

**Wir erwarten von Ihnen...**

- Approbation als Arzt und Berechtigung zur Führung der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“
- Berufserfahrung im betriebsärztlichen bzw. arbeitsmedizinischen Bereich ist von Vorteil
- ausgeprägtes Interesse, sich mit Fachthemen auseinanderzusetzen
- selbständiges teamorientiertes Arbeiten
- sicheres Urteils- und Ausdrucksvermögen
- Bereitschaft zu Dienstreisen (ohne Übernachtung) und Besitz eines Pkw-Führerscheins. Dienstwagen steht zur Verfügung.

**Wir bieten Ihnen...**

- einen unbefristeten Arbeitsvertrag
- Bezahlung nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L), bei Erfüllung der laubahnrechtlichen Voraussetzungen erfolgt eine Übernahme in das Beamtenverhältnis
- die üblichen Sozialleistungen für den öffentlichen Dienst und sehr flexibles Arbeitsmodell.

Die Stelle ist grundsätzlich teilzeitfähig, sofern durch Jobsharing die ganztägige Wahrnehmung der Aufgabe gesichert ist.

Bewerber (m/w/d) mit Schwerbehinderung werden bei ansonsten im Wesentlichen gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

**Kontakt:**

Ihre Bewerbung richten Sie bitte bis spätestens **28.02.2021** elektronisch unter Angabe der Position „Betriebsarzt“ an:

[bewerbung-muenchen@stmfh.bayern.de](mailto:bewerbung-muenchen@stmfh.bayern.de)

oder per Post an:

Bayerisches Staatsministerium der Finanzen und für Heimat  
Referat 25  
Odeonsplatz 4  
80539 München.

Bitte reichen Sie bei schriftlicher Bewerbung ausschließlich Kopien ein, da eine Rücksendung der Unterlagen nicht erfolgt.

Für ergänzende Auskünfte stehen Ihnen folgende Ansprechpartner zur Verfügung:

Fragen zum Aufgabengebiet:

Frau Dr. Huber-van Lankeren, Tel. 089/7624-1056

Fragen zu den Einstellungsmodalitäten:

Frau Ewinger, Tel.089/2306-2581



Die Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd ist regionaler Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Oberbayern, Niederbayern und Oberpfalz.

Wir suchen an den Standorten in München und Regensburg zum nächstmöglichen Zeitpunkt

**Fachärzte für Neurologie, Psychiatrie oder Allgemeinmedizin (m/w/d)**

**zur Erstellung von Gutachten und Durchführung von prüfärztlichen Tätigkeiten im sozialmedizinischen Dienst**

Für fachliche Auskünfte stehen Ihnen Frau Silvia Haas Tel. 0871/81-2277 gerne zur Verfügung.

Nähere Informationen finden Sie unter [www.driv-bayernsued-karriere.de/arbeiten-bei-uns/kliniken-und-sozialmedizin/](http://www.driv-bayernsued-karriere.de/arbeiten-bei-uns/kliniken-und-sozialmedizin/)

Wir freuen uns auf Ihre Online-Bewerbung bis 18.12.2020 unter: [www.driv-bayernsued-karriere.de](http://www.driv-bayernsued-karriere.de)



PARACELSUS  
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

**Klinikum Nürnberg**

*Wir sind für Sie da!*

Für unsere Abteilung für Rheumatologie am Klinikum Nürnberg suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine motivierte Persönlichkeit als

**Facharzt / Fachärztin (m/w/d) für Innere Medizin und Rheumatologie**

Die ausführliche Stellenausschreibung und die Möglichkeit, sich online zu bewerben, erhalten Sie auf [www.klinikum-nuernberg.de](http://www.klinikum-nuernberg.de) unter **Jobs + Karriere**.

Für ergänzende Informationen steht Ihnen Herr Prof. Dr. Wilhelm unter **Telefon 0911 398-3050** gerne zur Verfügung.

Bitte bewerben Sie sich über unser Online-Portal bis zum **04.01.2021**. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Bewerben Sie sich jetzt - online!

Klinikum Nürnberg  
Personalmanagement  
Frau Bösl | Tel. 0911 398-7918  
[www.klinikum-nuernberg.de/bewerbung](http://www.klinikum-nuernberg.de/bewerbung)



**FA/FÄ Innere/ Allgemeinmedizin (w/m/d)**

zur Anstellung in VZ oder TZ für Hausarztpraxis im Münchner Norden gesucht.

Wir bieten flexible Arbeitszeiten, ein nettes Team und eine moderne Ausstattung.

[wuchrer@hausarztpraxis-freising.de](mailto:wuchrer@hausarztpraxis-freising.de)

**Praxisteam sucht freundl. Chef/Chefin**

Allgemeinarztpraxis in Neu-Ulm sucht für BAG mit 2 KV-Sitzen netten Facharzt /Fachärztin für 35 Std./Woche oder mehr. Gern zunächst in Anstellung zum Kennenlernen.

[info@praxis-burlafingen.de](mailto:info@praxis-burlafingen.de)  
Tel. 0172-9412063

## Stellenangebote



**Fachklinik  
Enzensberg**

Im Zuge der Nachfolgeregelung suchen wir ab dem 01.12.2021 oder früher einen

## **Chefarzt (m/w/d)** **im Interdisziplinären Schmerzzentrum**

Das im Juli 1999 eingerichtete Interdisziplinäre Schmerzzentrum für chronische Schmerzen an der m&i-Fachklinik Enzensberg arbeitet nach einem in Deutschland einmaligen ganzheitlichen Konzept.

Wir verfolgen einen interdisziplinären und multimodalen Ansatz, wobei somatische, psychische, berufliche und soziale Aspekte Berücksichtigung finden.

Die Behandlung im Interdisziplinären Schmerzzentrum ist eine akute Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V). Aufgenommen werden chronisch Schmerzkranken in den Chronifizierungsstadien II und III nach Gerbershagen.

### **Ihre Aufgaben:**

- Eigenverantwortliche Leitung des Interdisziplinären Schmerzzentrums
- Sicherstellung der qualitativ hochwertigen Patientenversorgung
- Organisatorische und fachliche Führung des interprofessionellen Teams
- Strategische Weiterentwicklung der Abteilung

### **Ihr Profil:**

- Facharzt für Orthopädie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Anästhesie oder Neurologie
- Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie, Psychotherapie (erwünscht)
- Langjährige Führungserfahrung in multimodaler Schmerztherapie
- Unternehmerisches Denken und Handeln
- Besondere Team- und Integrationsfähigkeit

### **Unser Angebot:**

- Eine ganz besondere Tätigkeit in einer wunderschönen Umgebung
- Attraktive Vergütung und betrieblich gestützte Altersvorsorge
- Raum für selbständiges und eigenverantwortliches Arbeiten
- Hilfe bei der Wohnungssuche

Nähere Auskünfte: Etzel Walle, Hauptgeschäftsführer, unter Tel. 08362 12-3001.

[www.fachklinik-enzensberg.de](http://www.fachklinik-enzensberg.de)

Die m&i-Fachklinik Enzensberg ist eine modern ausgestattete Fachklinik für Spezialisierte Akutmedizin und Medizinische Rehabilitation der m&i-Klinikgruppe Enzensberg mit den Fachbereichen Orthopädie/Unfallchirurgie, Neurologie, Innere Medizin, Geriatrie, Psychosomatik und einem Interdisziplinären Schmerzzentrum.

Die m&i-Klinikgruppe Enzensberg ist ein privatwirtschaftlich geführtes Unternehmen im Gesundheitswesen. Sie bildet das Dach von acht interdisziplinär ausgerichteten Kliniken und einem ambulanten Gesundheitszentrum in Deutschland.

**Ihre Bewerbung unter Angabe Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins sowie Ihrer Gehaltsvorstellung richten Sie bitte an:**

m&i-Klinikgruppe Enzensberg  
Etzel Walle, Hauptgeschäftsführer  
Höhenstraße 56  
87629 Hopfen am See  
[bewerbung@enzensberg.de](mailto:bewerbung@enzensberg.de)

**Bethel** 

**Ihre Spende hilft kranken, behinderten und vernachlässigten Kindern. [www.bethel.de](http://www.bethel.de)**



359

Stellenangebote



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](http://www.kvb.de/Foerderung) oder nehmen Sie Kontakt mit uns auf: [Sicherstellungsrichtlinie@kvb.de](mailto:Sicherstellungsrichtlinie@kvb.de)

Zur Mitarbeit in unserem MVZ suchen wir  
**Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d)**

in Anstellung Voll- oder Teilzeit.  
Familienfreundliche Arbeitszeiten sind gewährleistet.

**MVZ Perioperative Medizin München GmbH, Frau Baju, Taulerstr. 14, 81739 München, Tel. 089/189 41 47-12, [personal@anest.de](mailto:personal@anest.de)**

**FÄ/FA Gynäkologie**

Freundliche, engagierte FÄ/FA für Gynäkologie, sowie Weiterbildungsassistent/-in (WBE 24 Monate) für Frauenarztpraxis südlich von München zum nächstmögl. Zeitpunkt zur Anstellung gesucht (TZ/VZ/nach Absprache). Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: [frauenarztbayern@gmx.de](mailto:frauenarztbayern@gmx.de)

**Weiterbildungsassistent/in oder Kollege/in**

in VZ oder TZ gesucht, Raum Neumarkt-Regensburg, Praxis für Allgemeinmedizin/Innere Medizin, WB-Befugnis 24 Monate.

Tel.: 09492/ 60 000 oder 0160/ 95374079  
E-Mail: [praxis-schiessl-piazolo@gmx.de](mailto:praxis-schiessl-piazolo@gmx.de)



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

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

**Gute Gründe für die Reha:**

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

**Profil Oberarzt:**

- Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie oder erweiterte kardiologische Kenntnisse
- Erfahrungen in der Rehabilitationsmedizin und Sozialmedizin wünschenswert, aber nicht Bedingung
- Umfangreiche Erfahrung in der nichtinvasiven kardiologischen Diagnostik
- Freude an der Mitentwicklung von neuen Konzepten
- Kollegiale Persönlichkeit mit Engagement und Bereitschaft, die Struktur der Patientenversorgung und die Ausbildung von Assistenzärzten mit zu gestalten

**Profil Assistenzarzt:**

- Fortgeschrittene Weiterbildung zum/r Allgemeinarzt/ärztin oder Internisten/in
- Fähigkeit zu selbständigem Arbeiten
- Interesse an der kardiologischen Rehabilitation
- Teilnahme am Bereitschaftsdienst

**Das erwartet Sie:**

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

Weitere Informationen zu diesem Stellenangebot erhalten Sie auf unserer Homepage: [www.hoehenried.de](http://www.hoehenried.de)

Bitte senden Sie Ihre kompletten Bewerbungsunterlagen mit Angabe des Eintrittstermins an:

Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd  
**Klinik Höhenried gGmbH**  
Rehabilitationszentrum am Starnberger See  
Personalstelle  
82347 Bernried

Für weitere Rückfragen:  
[bewerbung@hoehenried.de](mailto:bewerbung@hoehenried.de)



## Stellenangebote

**Weiterbildungsassistent/in**  
(Allgemeinmedizin)

auf dem Gebiet  
Orthopädie/Unfallchirurgie  
in Nürnberg ab 4/2021 gesucht.  
Weiterbildungserlaubnis  
12 Monate.  
Schriftliche Bewerbung an:  
GP Dres. Ruckriegel und  
Demmelmeyer  
Geissestraße 63  
90439 Nürnberg  
info@orthopaedie-nbg.de

**FÄ/FA für Psychiatrie und  
Psychotherapie**

in TZ (ca. 20-25 Std.) zur  
Verstärkung unseres Ärzteteams  
in gut eingeführter  
psychiatrischer Praxis in  
Karlsfeld (zw. München und  
Dachau) gesucht. Nettes Team,  
gutes Arbeitsklima. Ich freue  
mich auf Ihre Kontaktaufnahme!  
Dr. med. Constanze Schorr  
psychiatrie-karlsfeld@gmx.de

**FÄ/FA für Allgemeinmedizin**

zur Anstellung in Voll- oder  
Teilzeit ab sofort oder nach  
Vereinbarung für eine etablierte  
Gemeinschaftspraxis (4  
Kassenarztsitze) in Auerbach in  
der Oberpfalz gesucht.  
Es erwartet Sie eine geregelte  
Arbeitszeit, ein breites  
Behandlungsspektrum und eine  
leistungsgerechte Entlohnung in  
einem freundlichen kollegialen  
Betriebsklima. Ein späterer  
Einstieg ist möglich.  
Wir freuen uns auf Ihre  
aussagekräftige Bewerbung:  
jobs@hausarztzentrum-  
auerbach.de

**E-Mail:**

**kleinanzeigen@  
atlas-verlag.de**

**AVI MEDICAL****Facharzt (m/w/d)**

für Allgemeinmedizin/Innere Medizin  
gesucht!

Neu eingerichteten Hausarztpraxen (MVZ) in  
zentralen Lagen in Augsburg und München.  
Avi Medical unterstützt Ihre Arbeit durch  
Bereitstellung einer umfassenden Software-  
lösung inkl. eigener App für Patienten und  
Praxis. Administrative Tätigkeiten wie Perso-  
nal, Einkauf oder Abrechnung werden zentral  
betreut. Voll- oder Teilzeit.

Julian Kley: +49 (0) 170 6755506

[www.avimedical.com](http://www.avimedical.com)  
[contact@avimedical.com](mailto:contact@avimedical.com)



**ORTHOPÄDIE  
UNFALLCHIRURGIE  
CHIEMGAU  
BERCHTESGADENER LAND**

**ARBEITEN & LEBEN IN EINER ATTRAKTIVEN REGION**

Wir sind eine überörtlich tätige Gemeinschaftspraxis für Orthopädie/  
Unfallchirurgie, Chirurgie, Rehabilitative Medizin & Neurochirurgie an den  
Standorten Traunstein, Bad Reichenhall, Berchtesgadener Land.

**WIR SUCHEN**

zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

**Facharzt für Physikalische  
und Rehabilitative Medizin - m/w/d -**  
zur Nachbesetzung. KV Sitz ist vorhanden.

**WIR BIETEN**

ein gutes Betriebsklima, adäquate Honorierung  
ohne Nacht- & Wochenenddienste

Bei Interesse richten Sie Ihre Unterlagen an: Gemeinschaftspraxis OUCC Part mbB,  
Stadtplatz 31, 83278 Traunstein, z. Hd. Herrn Uwe Schmidt, kaufmännischer Leiter, oder auch  
per Email an: [u.schmidt@oucc.de](mailto:u.schmidt@oucc.de) Weitere Infos erhalten Sie auch unter: [www.oucc.de](http://www.oucc.de)

**Allgemeinarzt (m/w/d) gesucht**

Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin für Hausarztpraxis in Kelheim  
/ Niederbayern gesucht. Anstellung in Voll- oder Teilzeit.  
Familienfreundliche Arbeitszeiten, nettes Team und Platz für eigenen  
Interessen.

Annegret Altendorfer, Brunngrasse 1, 93309 Kelheim.  
[hausarzt-brunngrasse@t-online.de](mailto:hausarzt-brunngrasse@t-online.de)  
[www.hausarzt-altendorfer.net](http://www.hausarzt-altendorfer.net)

**Diabetologe/in oder WB  
Diabetologie DDG**

Schwerpunktpraxis sucht ab  
sofort FA für AM/Innere Medizin  
oder Weiterbildungsassistent für  
DDG/BLÄK Diabetologie in  
Forchheim  
Chiffre: 0001/12014

**WB-Assistent/in für  
Allgemeinmedizin**

in VZ oder TZ mit sehr flexiblen  
Arbeitszeiten für sofort oder  
später nach Wolfratshausen in  
GP mit breitem Spektrum  
gesucht. WB 24 Monate.  
[praxis@stotzingen.de](mailto:praxis@stotzingen.de)

Stellenangebote

Es ist die Faszination für die Augenheilkunde, die uns zu einem der führenden Anbieter in diesem Bereich in Deutschland gemacht hat.

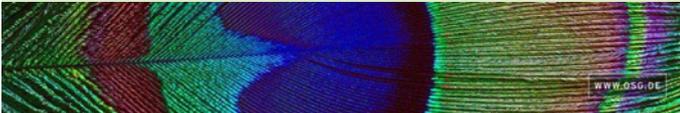


**WIR SUCHEN SIE ALS  
FACHARZT (W/M/D)  
AUGENHEILKUNDE**



- **OSG Akademie DIGITAL:** Für Ihre persönliche und fachliche Weiterentwicklung
- **Work-Life-Balance:** Geregelt Arbeitszeiten – keine Wochenend- und Nachtdienste
- **Wertvoller Wissensaustausch** mit über 300 Fachärzten in der #OSG-Familie
- **Perspektive:** Langfristige Karriere sowie „Life-Cycle“ in der #OSG-Familie
- **Hochmoderne technische Ausstattung**
- **Kein Verwaltungsaufwand:** Fokus auf Ihre ärztliche Tätigkeit

Ausführliche Infos finden Sie auf unserer Homepage!  
[www.osg.de](http://www.osg.de)


schöll • kollegen  
**medic center**  
NÜRNBERG

Wir sind ein ärztlich geführtes MVZ mit über 30 Standorten in Nürnberg und Umgebung und suchen zur Erweiterung unseres Teams in Voll- oder Teilzeit:

- Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin/hausärztlicher Internist
- Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin/Pneumologie
- Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin/Gastroenterologie
- Facharzt (m/w/d) für Anästhesie für unser Gastroenterologie-Zentrum
- Facharzt (m/w/d) für Dermatologie/Hautarzt
- Facharzt (m/w/d) für Pädiatrie/Kinderarzt
- Facharzt (m/w/d) für Rheumatologie
- Facharzt (m/w/d) für Psychiatrie
- Facharzt (m/w/d) für Psychosomatik
- ärztl. oder psychologische Psychotherapeuten (m/w/d)
- WB-Assistenten Allgemeinmedizin und Innere Medizin (Gastro/Rheuma)

[www.medic-center-nuernberg.de/karriere](http://www.medic-center-nuernberg.de/karriere) - Telefon: 09 11/ 80 12 92 36

**Große Allgemeinanzpraxis in 89278 Nersingen** sucht Weiterbildungsassistent/assistentin, Facharzt/Fachärztin in Voll/Teilzeit.  
Flexible Arbeitszeit, übertarifliche Bezahlung, Urlaub nach Absprache, nettes Team. Ab sofort gesucht!  
**Bitte einfach mal anrufen: 07308/5900**

**AUGEN**  
Facharzt (m/w/d) für Region Alpenland (Allgäu).  
Im Team oder eigenständig. TZ möglich.  
Bewerbung bitte an [bewerbung@augenklinik-kempten.de](mailto:bewerbung@augenklinik-kempten.de)



**Arzt (m/w/d)**  
in Festanstellung, Vollzeit oder Teilzeit  
(alternativ: Honorarbasis)

[www.medischulen.de](http://www.medischulen.de)

Für unseren etablierten Schulstandort in Würzburg mit den Ausbildungsberufen Podologie und Kosmetik suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen engagierten Arzt (m/w/d) zur Verstärkung unseres freundlichen und aufgeschlossenen Lehrerteams.  
Sie unterrichten ausgewählte Fächer wie: Krankheitslehre, Mikrobiologie und Prävention und Rehabilitation, etc.

**Wir bieten Ihnen:**

- Attraktive Bezahlung und verbindliche Arbeitszeiten
- Unbefristeter Arbeitsvertrag
- Unterstützung bei Fort- und Weiterbildung
- Mitarbeit in einem freundlichen und innovativen Team
- Arbeit mit jungen und interessierten Schülern

**Interessiert? Dann freuen wir uns auf IHRE Bewerbung!**  
Per Mail an Frau Claudia Metzner [c.metzner@medischulen.de](mailto:c.metzner@medischulen.de) oder klassisch per Post.  
**Wir freuen uns auf Sie!**  
**Medischulen - gemeinnützig**  
Leitengraben 3 | 97084 Würzburg  
Tel. 0931/80998170  
[www.medischulen.de](http://www.medischulen.de)

**ORTHOPÄDE/IN TZ für Einzelpraxis in Würzburg**  
Ab 01.04.2021 gesucht.  
[marekb@t-online.de](mailto:marekb@t-online.de), 015156301042

**Arbeiten, wo andere Urlaub machen ?**  
Wir suchen Weiterbildungsassistent/in in Allgemeinmedizin ab Februar 2021.  
Wir bieten 2 Jahre Weiterbildungszeit und die Möglichkeit ein 1/2 Jahr zusätzliche Weiterbildung in Pädiatrie.  
Wir sind eine große fachübergreifende Gemeinschaftspraxis mit 12 Ärzten und bieten eine umfassende Weiterbildung an.  
[www.aerztegemeinschaft.com](http://www.aerztegemeinschaft.com)  
Ärztegemeinschaft Bad Staffelstein  
09573/9626-32

**Stellenangebot FA Urologie (m/d/w)**  **S.S.p.**  
VZ oder TZ in Nürnberg, moderne inhabergeführte Praxis, Nr.: A900041PL   
**s.s.p. Die Ärzteberater.**  Die Ärzteberater.  
Tel.: 0911 / 8 01 28 – 49 | [aerzteberater@ssp-online.de](mailto:aerzteberater@ssp-online.de)

**Hinweis**

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

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

## Stellenangebote

Für die TÜV NORD Mobilität GmbH & Co. KG ist am Standort Deggendorf folgende Position in Teilzeit (20h/Woche) zu besetzen:

## Gutachter\*Gutachterin im Bereich Verkehrsmedizin

### Was Sie bei uns bewegen

- Sie begutachten fahrauffällige Verkehrsteilnehmende in der fachübergreifenden Zusammenarbeit mit unseren Psychologen\*Psychologinnen.
- Die Überprüfung der Fahreignung und das Erstellen von ärztlichen Gutachten bei verkehrsrelevanten Erkrankungen gehört ebenfalls zu Ihrem Aufgabenbereich.
- Zudem führen Sie anlassbezogene körperliche Untersuchungen durch wie beispielsweise Blut- und Haarentnahme und erstellen Plausibilitätsprüfungen bei positiven Befunden im Rahmen von Abstinenztests.

### Was Sie ausmacht

- Sie verfügen über ein abgeschlossenes Medizinstudium mit Approbation sowie mindestens zwei Jahre Berufserfahrung in klinischen Tätigkeiten.
- Darüber hinaus bringen Sie idealerweise Kenntnisse oder Berufserfahrung im verkehrsmedizinischen Bereich mit oder haben Interesse an einer Ausbildung zum\* zur verkehrsmedizinischen Gutachter\*Gutachterin.
- Sie zeichnen sich durch eine gute Auffassungsgabe sowie eine eigenverantwortliche, selbstständige und strukturierte Arbeitsweise aus.
- Die Bereitschaft, im Inland dienstlich zu reisen, rundet Ihr Profil ab.

Bewerben Sie sich bevorzugt online unter [www.tuev-nord-group.com/de/karriere/stellenangebote](http://www.tuev-nord-group.com/de/karriere/stellenangebote) über die **JobID: 2020TNM13483**.

### TÜV NORD Mobilität GmbH & Co. KG

Ihre Ansprechperson: Matthias Steege

Tel.: 0511/998-61650

[www.tuev-nord.de/karriere](http://www.tuev-nord.de/karriere)

TÜV®

## Stellengesuche

### Weiterbildungsassisstent/in (w/m/d) für Allgemeinmedizin gesucht;

kleine Hausarzt-Gemeinschaftspraxis im München-Laim (U-Bahn-Nähe) sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine(n) nette(n) Weiterbildungsassistenten/in in Voll/Teilzeit. WB-Bef. für 24 Monate  
Kontakt: [praxis@hausarzte-muenchen-laim.de](mailto:praxis@hausarzte-muenchen-laim.de); Tel. 089/583043

### FACHÄRZTIN FÜR RADIOLOGIE

Suche Stelle in Praxis oder Vertretungen im Raum Süd-Ost-Bayern. Schwerpunkt Schnittbilddiagnostik.  
0001/20036

### 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](mailto:info@german-doctors.de)  
[www.german-doctors.de](http://www.german-doctors.de)



## Verschiedenes

### Arztversicherungen im Vergleich

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

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

## GEGEN COVID-19



### • Acrylglas Spuckschutzwände

(Beispiel: 60 x 80 cm, auch andere Größen erhältlich)

### • Acrylglas Trennwände

(mit oder ohne Alu-Halterung, jede Größe/Form möglich)

### • Mobile Trennwände

### • Warnaufkleber Indoor Outdoor

(mit R9 Zertifizierung)

1,5 Meter  
Abstand

Für Aufträge und Fragen wenden Sie sich bitte an Herrn Peter Weber  
Telefonnummer: + 49 160 921 34 320 • Mail: [peter.weber@xlprint24.de](mailto:peter.weber@xlprint24.de)  
Kostenloser Versand an je eine Adresse in Deutschland, Lieferzeit 5 - 7 Tage

xlprint24  
Digitaldruck + Werbetechnik

## Verschiedenes

### § Vermögen erhaltende Studiumfinanzierung

Um das Studium eines Kindes **allein aus Erträgen bis jährl. 14.400 € zu finanzieren**, reicht ein Investment von 124.800 € und – **das Vermögen bleibt erhalten!**  
Infoanford. E-Mail an: [erich.sembritzki@selectfinanz.de](mailto:erich.sembritzki@selectfinanz.de)

SelectFinanz Vermittlungs-GmbH, Nürnberg



### Lieben Sie Brahms?

Versierte Geige und Cello suchen Gleichgesinnte für Kammermusik.  
[allmed2019@web.de](mailto:allmed2019@web.de)

### E-Mail:

[kleinanzeigen@atlas-verlag.de](mailto:kleinanzeigen@atlas-verlag.de)

## Nächste Anzeigenschlusstermine

Heft 1-2/2021: **9.12.2020** | Heft 3/2021: **10.2.2021**

## Urlaub/Reisen/Kurorte

**Watthaus Keitum/Sylt, Traumwohnungen**, direkt am Meer, herrl. Blick, exkl. Ausstatt., ruhig, Tel. 0173/3118787 [www.sylt-watthaus.de](http://www.sylt-watthaus.de)

**Ihre Spende hilft** pflegebedürftigen alten Menschen!  
[www.senioren-bethel.de](http://www.senioren-bethel.de)

## Bekanntschaffen



Die Nr. 1\* Partnervermittlung für Akademiker & Singles mit Format  
Gratisruf 0800-222 89 89  
Täglich 10-20 Uhr auch am WE  
[www.pv-exklusiv.de](http://www.pv-exklusiv.de)  
\*Nr. 1 mit Werbung in akad. Fachzeitschriften  
Markus Poniewas, seit 1985 Partnervermittler

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

## Kongresse/Fortbildungen

<b>NOTARZTKURS MÜNCHEN</b>	27.02.-06.03.21 oder 12.06.-19.06.21
<b>NOTARZTKURS REFRESHER</b>	27.02.-02.03.21 oder 12.06.-15.06.21
<b>SIM25 – NOTARZTEINSÄTZE</b>	11.03.-13.03.21 oder 24.06.-26.06.21
<b>VORB.KURS-INTENSIVMEDIZIN*</b> Der Start Up Kurs für die Intensivstation	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.



**Termine und Anmeldung unter**  
[www.notfallakademie.de](http://www.notfallakademie.de)  
Info: 089 / 21554955

### NEUE SELBSTERFAHRUNGSGRUPPE

für Facharzt + „Psychotherapie“. Kurse in Frankfurt/M. und an der Adria in Kroatien. [www.gruppenselbsterfahrung.com](http://www.gruppenselbsterfahrung.com)

## 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](http://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 Pözl (CvD), Florian Wagle

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

**Anschrift der Redaktion:** Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Tel. 089 4147-181, Fax 089 4147-202, E-Mail: [aerzteblatt@blaek.de](mailto: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](mailto:kleinanzeigen@atlas-verlag.de); Geschäftsführung: Christian Artopé, Philip Artopé, -0; Anzeigenleitung (verantwortlich): Benedikt Aiddelsburger, -243; Maxime Lichtenberger, -246; Disposition: Ines Ladwig, -245.

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

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

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

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

ISSN 0005-7126

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 71 vom 1. Januar 2020

# 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](mailto:maxime.lichtenberger@atlas-verlag.de)

**atlas**  
Verlag GmbH

