Bayerisches
Ärzteblatt 12

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer • Amtliche Mitteilungen • www.bayerisches-aerzteblatt.de • 76. Jahrgang • Dezember 2021

Neurodegenerative Erkrankungen – highlighted

125. Deutscher Ärztetag

COVID-19: Wo bleibt die „Theorie“ der Pandemie und Pathologie

Neutralisierende monoklonale Antikörper bei SARS-CoV-2-Infektionen

Doppelte Biosimilar-Power

DIE MAHLZEITENINSULINE VON SANOFI

Wirtschaftliche Insulintherapie für Ihre Diabetes-Patient:innen

- ✓ Rabattverträge mit allen GKVen*
- ✓ Dosierung 1:1 zum Original**,1–8
  Individuelle Anpassung der Dosis kann erforderlich sein[1,2]
- ✓ Als SoloStar® – dem meistverordneten Fertigpen Deutschlands#, Patrone & Durchstechflasche
- ✓ Made in Germany

Jetzt auf Biosimilars mit dem Know-how eines Originalherstellers setzen!

Insulin lispro Sanofi®

Insulin aspart Sanofi®

* Erstattung für 100 % der GKV-Versicherten durch langfristige Verträge, die den Rabatt auf den in der IfA-Lauertaxe gelisteten Preis sichern, gewährleistet. Stand 10/2021. Informationen zu Rabattverträgen finden Sie auf https://diabetes.sanofi.de/service/rabattvertraege; ** Dient der Orientierung, die exakte Einstellung muss individuell erfolgen. Wenn von einem anderen Insulinarzneimittel umgestellt wird, kann eine Anpassung der Insulin-aspart-Sanofi®-Dosis bzw. der Insulin-lispro-Sanofi®-Dosis und der Dosis des Basalinsulins erforderlich sein. Die Umstellung eines Patienten auf einen anderen Insulintyp oder eine andere Insulinmarke muss unter strenger medizinischer Überwachung erfolgen. Quellen 1, 3–6 beziehen sich auf Insulin aspart Sanofi®, Quellen 2, 7, 8 beziehen sich auf Insulin lispro Sanofi®; # IQVIA PharmaScope® National, MAT09/2021, Basis: UN eigene Berechnung.

1 Insulin aspart Sanofi® Fachinformation, Stand April 2021; **2** Insulin lispro Sanofi® Fachinformation, Stand Juli 2020; **3** Kapitza C et al. Diabetes Technol Ther 2020; 22(4): 278–84; **4** Garg SK et al. Diabetes Technol Ther 2020; 22(2): 85–95; **5** Garg SK et al. Diabetes Technol Ther 2020; 22: 516–526; **6** Shah VN et al. Diabetes Ther 2021; 12(2): 557–68; **7** Garg SK et al. Diabetes Technol Ther 2017; 19: 516–26 (SORELLA 1); **8** Derwahl KM et al. Diabetes Technol Ther 2018; 20: 49–58 (SORELLA 2).

Insulin aspart Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Durchstechflasche · Insulin aspart Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone · Insulin aspart Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung im Fertigpen Wirkstoff: Insulin aspart. **Zusammens.:** 1 ml enthält 100 Einheiten (3,5 mg) Insulin aspart. **Sonst. Bestandt.:** Phenol, Metacresol (Ph.Eur.), Zinkchlorid, Polysorbat 20, Natriumchlorid, Salzsäure 36 % und Natriumhydroxid zur Einstellung des pH, Wasser für Injektionszwecke. **Anw.-Geb:** Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab dem Alter von 1 Jahr. **Gegenanz.:** Überempfindlichk. gegen d. Wirkstoff/sonstige Bestandt. **Nebenwirk.:** *Immunsyst.:* Gelegentlich: Urtikaria, Exanthem, Hautausschlag; sehr selten: Anaphylaktische Reaktionen. *Stoffwechsel/Ernährungsstör.:* Sehr häufig: Hypoglykämie. *Nervensyst.:* Selten: Periphere Neuropathie (schmerzhafte Neuropathie). *Augen:* Gelegentlich: Refraktionsanomalien, diabetische Retinopathie. *Haut/Unterhautgeweb.:* Gelegentlich: Lipodystrophie, nicht bekannt: kutane Amyloidose. *Allg./Verabr.ort:* Gelegentlich: Reakt. a. d. Injektionsstelle, Ödeme. **Verschreibungspflichtig.** Pharmazeutischer Unternehmer: **sanofi-aventis groupe**, 54, rue La Boétie, 75008 Paris, Frankreich. Örtlicher Vertreter d. Zulassungsinhabers: **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH,** D-65926 Frankfurt am Main. **Stand:** April 2021

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

Insulin lispro Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone · Insulin lispro Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Durchstechflasche · Insulin lispro Sanofi® SoloStar® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigpen Wirkstoff: Insulin lispro. **Zusammens.:** 1 ml enthält 100 Einheiten (3,5 mg) Insulin lispro. **Sonst. Bestandt.:** m-Cresol, Glycerol, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H_2O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure 36 % und Natriumhydroxid zur Einstellung des pH. **Anw.-geb.:** Zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung eines normalen Glukosehaushaltes benötigen. Ebenfalls angezeigt bei Ersteinstellung des Diabetes mellitus. **Gegenanz.:** Hypoglykämie, Überempfindlichkeit gegen Insulin lispro oder sonstigen Bestandteil. **Warnh. u. Vorsichtsmaßn.:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Nebenw.:** *Stoffwechsel/Ernährungsstör.:* Häufigste Nebenwirkung jeder Insulinbehandlung ist Hypoglykämie. Schwere Hypoglykämien können zu Bewusstlosigkeit und im Extremfall zum Tod führen. *Immunsyst.:* häufig lokale allerg. Reaktionen, selten systemische Allergie. *Haut (Unterhautzellgeweb.):* gelegentlich Lipodystrophie, nicht bekannt kutane Amyloidose. *Allg./Verabr.ort:* nicht bekannt Ödeme. **Verschreibungspflichtig. Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, D-65926 Frankfurt am Main. **Stand:** Juli 2020

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

QR-Code scannen und Muster anfordern!

SANOFI

MAT-DE-2105043-1.0-10/2021

Eine gute Zeit über die Weihnachts-feiertage und den Jahreswechsel wünscht Ihnen das gesamte Redaktionsteam!

Das Bayerische Ärzteblatt vom Dezember 1971

Bayerisches Ärzteblatt

Zum Jahreswechsel

Professor Dr. Hans Joachim Sewering, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, schreibt über „Der Arzt von morgen". Die wissenschaftliche, respektive die medizinische Entwicklung, sei kein Selbstzweck, solle dem Menschen dienen und vor allem menschenwürdig bleiben. Der Arzt von heute, und noch mehr der Arzt von morgen, müsse zwei Forderungen gerecht werden: Er müsse den Patienten die moderne naturwissenschaftliche Diagnostik und Therapie für seinen somatischen Bereich anbieten, und er müsse ihm sein Einfühlungsvermögen als Mensch und von Mensch zu Mensch zur Verfügung stellen. Die Ärzte seien bereit, Schritt zu halten mit dem Fortschritt der Medizin. Voraussetzung sei allerdings, dass man die Entwicklungsmöglichkeit der freien Praxis nicht abschneide.

Weitere Themen: 24. Bayerischer Ärztetag in Nürnberg. Weihnachtsaufruf „Ärzte helfen Ärzten". Zu den Sensationsberichten über die Schlossbergklinik. Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Ablehnung von Honorarforderungen der Kassenärzte für das Jahr 1972. 100 Jahre Ärztlicher Kreisverband Traunstein. Nürnberger Medizin von der Dürerzeit bis zur Medizinalordnung. Interviews für Zeitschriften und unzulässige Werbung des Arztes. Arzt und Athlet: Ein Beitrag zur Alterssportmedizin; Symposium Sportmedizin – Turnphilologie; Sportmedizin Bayerns im Ausbau; Als Sportmediziner bei den deutschen Kanumeisterschaften.

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

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir befinden uns mitten in der vierten Corona-Welle und mitten in der Vorweihnachtszeit, die früher mal in Bayern auch die „stade Zeit" hieß. Doch das war vor der Pandemie. Deutschland diskutiert gerade, welche Public-Health-Maßnahmen gegen COVID-19 am besten wirken, derweil unseren südlichen Nachbarn eine allgemeine Anti-Corona-Impfpflicht bevorsteht. Österreich hat als erstes EU-Land die Impfpflicht angekündigt, die spätestens ab 1. Februar 2022 starten soll. Die Alpenrepublik hat mit ca. 1.000 COVID-Fällen pro 100.000 Einwohnern (Stand: Ende November 2021) aktuell eine der weltweit höchsten Inzidenzen. Europa und Deutschland blickt gespalten auf die Impfpflicht.

Mit dem Fortbildungsartikel „Neurodegenerative Erkrankungen – highlighted", verfasst von Privatdozent Dr. Zacharias Kohl et al., beenden wir diese erfolgreiche Titelserie, freilich nicht ohne für das neue Jahr ein anderes Titelkonzept vorbereitet zu haben. Ab 2022 heißt es dann: „Neu in ...". Der Abschlussartikel ist ein Beitrag im Rahmen der Projekte der Bayerischen Demenzstrategie.

In der Dezember-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblatts* haben wir uns nochmal so richtig ins Zeug gelegt, um Ihnen spannende Beiträge zum SARS-CoV-2-Virus servieren zu können: „Bayerische Impfkommission – neue Wege in einer neuen Herausforderung", „COVID-19: Wo bleibt die ‚Theorie' der Pandemie und Pathologie?", „Neutralisierende monoklonale Antikörper bei SARS-CoV-2-Infektionen" sowie „Keine Ahnung", ein Gastkommentar.

Hinweisen darf ich Sie ferner auf das Interview mit dem neu gewählten 2. Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Bernhard Junge-Hülsing, den Bericht über den 125. Deutschen Ärztetag in Berlin und auf den Artikel zur „Woche für Gesundheit und Nachhaltigkeit". Unter „BLÄK amtliches" finden Sie die am 80. Bayerischen Ärztetag beschlossenen Änderungen der Satzungswerke.

Viel Vergnügen beim Lesen

Ihre

Dagmar Nedbal

Dagmar Nedbal
Verantwortliche Redakteurin

Inhalt

© *jolygon – stock.adobe.com*

Titelthema

584 Hsam/Kohl: Neurodegenerative Erkrankungen – highlighted

590 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

Leitartikel

579 Quitterer: Wir haben doch nicht in Drachenblut gebadet

Blickdiagnose

580 Roeper et al.: „… und plötzlich war das Licht aus“

BLÄK informiert

592 Nedbal: Transparenz, Entbürokratisierung und Beschleunigung – Interview mit Dr. Bernhard Junge-Hülsing

594 Bogdan et al.: Die „Bayerische Impfkommission“ – neue Wege in einer neuen Herausforderung

598 Nedbal/Wagle: 125. Deutscher Ärztetag in Berlin – Alle fürs Klima

603 Wagle: Hat „Führung“ ausgedient?

604 Landauer: Achtsamkeit an der Grundschule

606 Aus der praktischen Prüfung der MFA. Fall 16 – Herzinfarkt

BLÄK kompakt

607 Nedbal: Rechtsmedizinische Beratungsstelle Patientenversorgung

607 Wagle: Änderung von Stammdaten im Meine BLÄK-Portal

BLÄK amtliches

608 Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns

608 Änderung der Anlage der Gebührensatzung der BLÄK

608 Änderung der Geschäftsordnung für die Vollversammlung der BLÄK

608 Änderung der Reisekostenordnung der BLÄK

609 Änderung der Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur BLÄK

610 Neufassung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

Varia

616 Tretter/Batschkus/Adam: COVID-19 – Wo bleibt die „Theorie“ der Pandemie und Pathologie?

618 Erber et al.: Neutralisierende monoklonale Antikörper bei SARS-CoV-2-Infektionen

621 Reng: Keine Ahnung – Gastkommentar

623 Nedbal: Neues VFB-Präsidium

Rubriken

577 Editorial

582 Panorama

582 Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 11/2021

607 Auflösung des Medizinischen Silbenrätsels aus Heft 11/2021

611 Fortbildung – Aktuelle Seminare der BLÄK

615 Leserforum

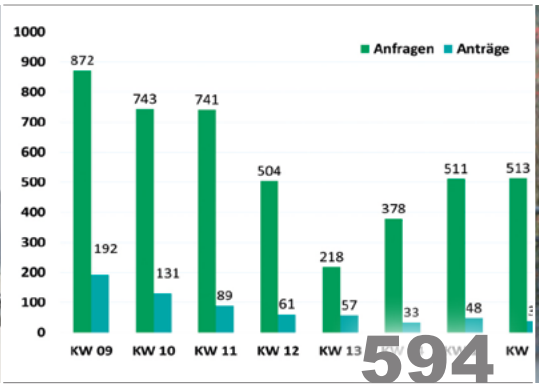
622 Personalia

624 Feuilleton

626 Kleinanzeigen

648 Impressum

Neuer Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer: Dr. Bernhard Junge-Hülsing



Fazit der Bayerischen Impfkommission

„Woche für Gesundheit und Nachhaltigkeit“ an der Grundschule Aystetten

Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der BLÄK

Wir haben doch nicht in Drachenblut gebadet

Eine Pandemie dauert drei Jahre, sagt man. Niemand wollte die 4. Welle wahrhaben. Unsere Kraft war aufgebraucht und wir alle wollten zurück zur Normalität.

Mit wieder steigenden Fallzahlen wurde uns bewusst: geimpft, genesen oder getestet war notwendig, um Kontakte nicht einschränken zu müssen. Dann kam 2G, um die Impfquote zu erhöhen: Freier Zugang zu allen Veranstaltungen ohne Teilnehmerbegrenzung, unbegrenzt reisen, keine Tests erforderlich, Abschaffung der FFP2-Maskenpflicht – alles wieder erlaubt. Ohne zu hinterfragen, ob hier nicht eine falsche Sicherheit besteht, wenn sich Geimpfte nicht mehr testen müssen. Sie sind eben nicht in „Drachenblut gebadet", können sich dennoch infizieren und auch bei einem milderen Krankheitsverlauf andere anstecken. Das Lindenblatt steht für die Verwundbarkeit, die uns die Pandemie gerade mit dem Auftreten der neuen Variante Omikron vor Augen hält.

Es ist und bleibt oberstes Gebot, uns und andere zu schützen. Dazu gehört vor allem: wer krank ist, bleibt zuhause, auch wenn er geimpft ist. Wer in Quarantäne ist, erst recht. Maske tragen schützt und Kontakte müssen in einer Pandemie nun einfach einmal begrenzt werden, auch wenn Inzidenzen sinken. Wie war das noch im vergangenen Jahr? Inzidenzen bis 35, zwischen 35 und 50 und über 50, das waren die Bezugswerte für einschränkende Maßnahmen, unter anderem auch für Schulschließungen, die wir unbedingt vermeiden müssen. Und wo stehen wir heute? Ein vor und zurück mit Vorschriften und Gesetzgebungen, ein Benchmarking mit Impfquoten und Inzidenzen. Wer impft schneller, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder Impfzentren? Wer bekommt welchen Impfstoff und wieviel davon?

Natürlich kommt es jetzt darauf an, sofort mit geeigneten Maßnahmen einen Kollaps des Gesundheitssystems zu verhindern. Natürlich müssen dazu die Impfungen vorangetrieben werden.

Wenn in so einer Situation dann allerdings schon wieder Impfstoffmangel durch fehlende Beschaffung oder Verteilungsprobleme besteht, fehlen einem schlichtweg die Worte. Daneben auch noch Impfungen durch Apotheker zu fordern verkennt völlig, dass die dazugehörige Anamnese, Indikationsstellung, Beratung und Nachbeobachtung ausschließlich ärztliches Tun ist und bleiben muss – und zwar aus Gründen der Patientensicherheit.

Wenn in so einer Situation dann auf Bundesebene ein Infektionsschutzgesetz gezimmert wird, das in Arztpraxen eine tägliche Test- und Meldepflicht auch von geimpftem Personal vorschreibt und sich nebenbei schon ein Mangel an Testmaterialien abzeichnet, ist das beim besten Willen nicht mehr nachvollziehbar.

Darüber hinaus zum wiederholten Male und auch, weil uns derzeit andere Dinge beschäftigen: wenn die Digitalisierung die Energie bindet, die wir für die Impfungen und die Patientenversorgung brauchen – wem nützt hier ein eRezept oder eine eAU (elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung), auf deren Erstellung man eine Unendlichkeit warten muss oder die zu Systemabstürzen führen – verkommt sie zum Selbstzweck. Die sowohl auf dem Bayerischen und auch auf dem Deutschen Ärztetag geforderte Einführung von einjährigen Flächentests für alle künftigen Anwendungen der Telematikinfrastruktur sowie die dauerhafte Beibehaltung von Ersatzverfahren ist deshalb ein dringendes Anliegen der Ärzteschaft. Unterstützen Sie noch heute die dazu aktuell eingebrachte Bundestagspetition (epetitionen.bundestag.de/content/petitionen/_2021/_10/_12/Petition_126863.html).

Und so steht auf meiner persönlichen Wunschliste für Weihnachten eine Schonzeit vor politischer Einflussnahme und genügend Impfstoff. Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, wünsche ich ein friedvolles Weihnachtsfest und geben Sie auf sich acht.

„… und plötzlich war das Licht aus“

Der 77-jährige Patient stellte sich notfallmäßig um 11.00 Uhr morgens in der augenärztlichen Ambulanz des Klinikums vor. Er berichtete, dass es um 7.30 Uhr desselben Tages zu einem kompletten Sehverlust am linken Auge gekommen sei („plötzlich war das Licht aus“, „komplettes Schwarzsehen“).

Bis auf eine leichte, medikamentös eingestellte arterielle Hypertonie bestanden keine relevanten Vorerkrankungen. Eine Vormedikation oder weitere kardiovaskuläre Risikofaktoren waren nicht bekannt. Kürzlich sei durch den Hausarzt ein Check-up durchgeführt worden. Hier hatten sich ein EKG, eine transthorakale Echokardiografie, Sonografie der hirnversorgenden Gefäße und die abgenommenen Blutwerte ohne pathologischen Befund gezeigt.

In der klinischen Untersuchung zeigte sich am rechten Auge eine Sehschärfe ohne Korrektur von 0,6 (dezimal) und am linken betroffenen Auge nur noch ein Erkennen von Handbewegungen. Die vorderen Augenabschnitte zeigten sich beidseits reizfrei mit einer beginnenden Katarakt. Der rechte Augenhintergrund war bis auf makuläre Drusen unauffällig, links waren eng gestellte Arteriolen, normal perfundierte Venolen und zentral eine deutlich abgeblasste Netzhaut zu erkennen. Im Pupillenwechselbelichtungstest war links ein positiver relativer afferenter Pupillendefekt (RAPD) zu verzeichnen. Kau-, Kopf- oder Schläfenschmerzen wurden verneint. Die Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (BSG) und das C-reaktive Protein (CRP) zeigten sich normwertig.

Die Symptomatik zeigte sich pathognomonisch: ein plötzlicher, schmerzloser Visusverlust innerhalb von Sekunden, ein klinischer Netzhautbefund mit abgeblasster Netzhaut und nicht-perfundierten Arteriolen, ein positiver relativer afferenter Pupillendefekt (RAPD), folgender OCT-Befund (siehe Abbildung 1 a und b) und der passende Risikofaktor der arteriellen Hypertonie. Bei nicht-arteriitischem akutem retinalen Zentralarterienverschluss im Lysefenster erfolgte die sofortige Kontaktaufnahme mit den Kollegen der Neurologie und die Durchführung einer cranialen Computertomografie (cCT) mit CT-Angiografie, die einen unauffälligen Parenchymbefund zeigte. Nach ausführlicher Aufklärung des Patienten und nach Ausschluss von Kontraindikationen wurde eine systemische intravenöse Lysetherapie (Gesamtdosis 83mg rtPA) durchgeführt (off-label) und die stationäre Aufnahme auf die Stroke Unit veranlasst.

Bereits am Folgetag zeigte sich eine Sehschärfenverbesserung. Initial konnte der Patient nur noch Handbewegungen wahrnehmen, jetzt zeigte sich ein Visus von 0,6 (dezimal) am betroffenen linken Auge.

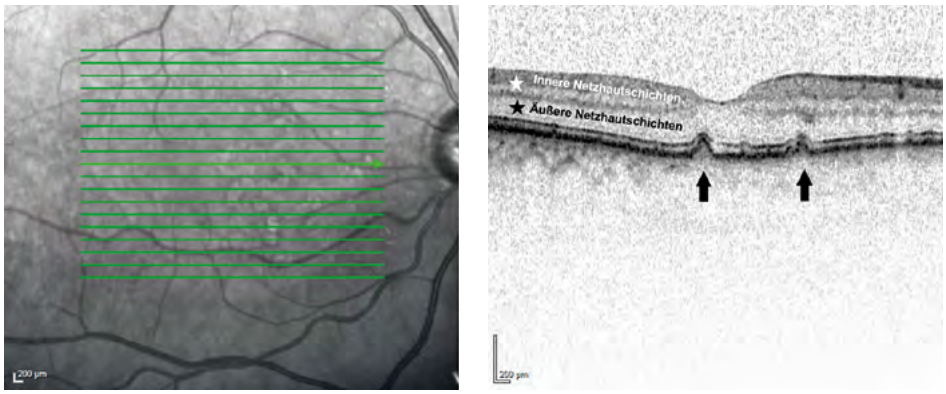


Abbildung 1 a: Okuläre Kohärenztomografie (OCT) des rechten Auges. Bei der OCT setzt sich der Patient vor das Gerät und legt dabei Kinn und Stirn auf die dafür vorgesehene Ablage. Das Auge wird mit einem speziellen Laser durchleuchtet. Dabei reflektieren die verschiedenen Netzhautschichten das Laserlicht mit unterschiedlichen Laufzeiten. Das Verfahren ist ähnlich wie ein Ultraschall nicht-invasiv. Links: Enface-Bild, rechts: Schnittbild. Es zeigen sich makuläre Drusen als Zacken im Bereich des retinalen Pigmentepithels (Pfeile). Sonst Normalbefund.

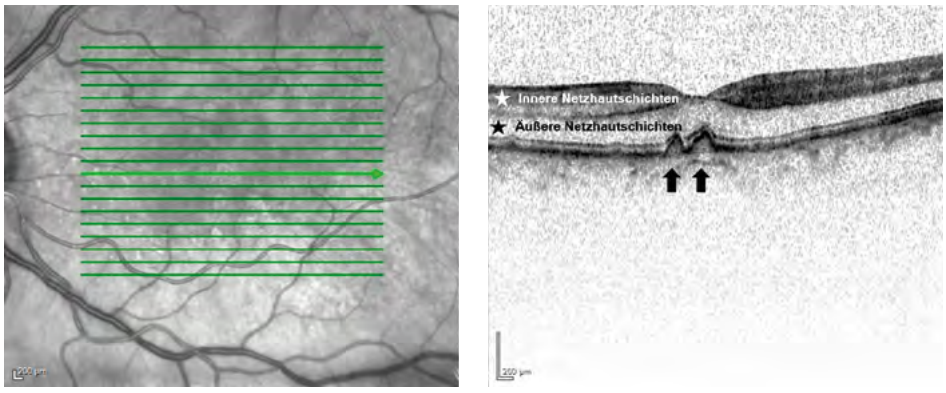


Abbildung 1 b: OCT des linken Auges mit sogenannter „ischämischer Bande“. Im Schnittbild sind die inneren Netzhautschichten der sensorischen Netzhaut hyporeflektiv dargestellt (siehe weißer Stern). Die Netzhaut wird durch zwei unterschiedliche Gefäßsysteme versorgt. Aderhautgefäße versorgen die äußeren Netzhautschichten. Die inneren Netzhautschichten werden durch die A. centralis retinae versorgt. Beim Zentralarterienverschluss entsteht so eine sogenannte „ischämische Bande“, da durch den Verschluss der A. centralis retinae nur die inneren Netzhautschichten (siehe weißer Stern) nicht perfundiert werden. Die OCT ist in der retinalen Diagnostik mittlerweile weit verbreitet, sodass eine sogenannte „ischämische Bande“ bei einem Zentralarterienverschluss für den Ophthalmologen eine Blickdiagnose darstellt. Weiterhin zeigen sich auch am linken Auge makuläre Drusen (Pfeile).

Bis heute existiert keine evidenzbasierte Standardtherapie [1, 2] des akuten retinalen Zentralarterienverschlusses. Nach S2e-Leitlinie der „Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft“, der „Retinologischen Gesellschaft“ und des „Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands e. V.“ (Stand: November 2016) sollte derzeit eine intravenöse Lysetherapie innerhalb eines Zeitfenster von 4,5 Stunden erwogen werden [3]. Aktuell wird in Europa für drei doppelblinde randomisierte kontrollierte Studien (RCT) rekrutiert (REVISION, THEIA, TenCRAOS), die eine intravenöse Thrombolyse im 4,5-Stunden-Zeitfenster untersuchen [4]. Die Ergebnisse sind mit Spannung zu erwarten.

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

Autoren

Dr. Kristin Roeper
Dr. Carmen Baumann
Professor Dr. Mathias Maier
Professor Dr. Michael Ulbig

Alle: Klinikum rechts der Isar
der Technischen Universität München,
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde

1. reiner IL-23 Inhibitor bei Psoriasis-Arthritis*

Significante Überlegenheit vs. Placebo in Bezug auf ACR20 (64% vs. 33%, p<0,0001; Non Responder Imputation) nach 24 Wochen in der 8-Wochen-Dosierung in bionaiven Patienten (n=248) mit aktiver PsA.[2]

* TREMFYA® ist indiziert: 1) allein oder in Kombination mit MTX für die Behandlung der aktiven **Psoriasis-Arthritis** bei erwachsenen Patienten, wenn das Ansprechen auf eine vorherige nicht-biologische krankheitsmodifizierende antirheumatische (DMARD-)Therapie unzureichend gewesen ist oder nicht vertragen wurde; 2) für erwachsene Patienten mit mittelschwerer bis schwerer **Plaque-Psoriasis**, die für eine systemische Therapie in Frage kommen.[1]

1. Aktuelle Fachinformation TREMFYA®. 2. Mease P et al. The Lancet 2020; https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30263-4 (Supplementary)

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Daher ist es wichtig, jeden Verdacht auf Nebenwirkungen in Verbindung mit diesem Arzneimittel zu melden.

TREMFYA® 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/ in einem Fertigpen. Wirkstoff: Guselkumab. **Zusammensetz.:** Fertigspritze/Fertigpen enth. 100 mg Guselkumab. Sonst. Bestandt.: Histidin, Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Sucrose, Wasser f. Injektionszw.. **Anw.geb.:** Für d. Bhdlg. erw. Pat. m. mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis indiziert, d. für e. syst. Therapie in Frage kommen. Als Monotherapie od. in Komb. m. Methotrexat für d. Bhdlg. erw. Pat. m. Psoriasis-Arthritis indiziert, d. auf e. vorherige nicht-biolog. kranheitsmodifiz. antirheumat. (DMARD)-Therapie unzureich. angesprochen od. diese nicht vertragen haben. **Gegenanz.:** Schwerwieg. Überempfindl. gg. Guselkumab od. e. d. sonst. Bestandt., klin. relev. aktive Infektionen (einschl. aktive Tuberkulose), Schwangersch., Stillzeit. **Bes. Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Um d. Rückverfolgbark. b. biolog. Arzneim. zu verbessern, sollten Name u. Ch.-Bez. d. verabreich. Prod. deutl. protokoll. werden. Vors. b. Infektionen, Tuberkulose, Impfungen (vor Anw. v. Lebendimpfst. muss d. Bhdlg. m. Tremfya nach d. letzt. Gabe f. mind. 12 Wo. ausgesetzt werden). B. Erhöh. v. Leberenzymwerten (ALT/AST) u. Verdacht auf arzneimittelinduz. Leberschädig. sollte d. Bhdlg. vorüberg. unterbr. werden. B. schwerwieg. Überempfindl.reakt. sollte d. Anw. v. Tremfya unverzügl. abgebrochen u. e. geeign. Bhdlg. eingel. werden. Frauen im gebärfäh. Alter sollen währ. u. f. mind. 12 Wo. nach d. Bhdlg. e. zuverläss. Verhütgs.meth. anw.. Arzneim. f. Kdr. unzugängl. aufbewahren. **Nebenwirk.:** *Sehr häufig* (≥ 1/10), *Häufig* (≥ 1/100 bis < 1/10), *Gelegentlich* (≥ 1/1.000 bis < 1/100). *Sehr häufig:* Atemwegsinfekt.. *Häufig:* Kopfschm., Diarrhoe, Arthralgie, Reakt. a. d. Injektionsst., Transamin. erhöht. *Gelegentlich:* Herpes-simpl-Infekt., Tinea-Infekt., Gastroenteritis, Überempfindl.reakt., Anaphylaxie, Urtikaria, Hautausschlag, Neutrophilenzahl erniedr.. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeut. Unternehmer:** JANSSEN-CILAG International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgien. **Örtl. Vertreter für Deutschland:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, D-41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 12/2020.

CP-268272

Janssen-Cilag GmbH
www.tremfya.de

Janssen Immunology
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

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

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

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

„Beschämend niedrige Impfquote"

Österreichischer Bundeskanzler Alexander Schallenberg

Familienleitfaden „Corona-Schutzimpfung für Kinder und Jugendliche" – Die Coronavirus-Pandemie war und ist auch für Familien eine große Herausforderung. Die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut empfiehlt die Impfung mit einem mRNA-Impfstoff für alle Kinder und Jugendlichen ab 12 Jahren. Damit stellen sich wichtige Fragen: Warum sollte ich mein Kind impfen lassen? Was genau empfiehlt die STIKO bezüglich der Impfung von Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren? Wie wirksam ist die Impfung? Wie sicher ist sie für Kinder? Welche Impfreaktionen können dabei auftreten?

Der Familienleitfaden „Corona-Schutzimpfung für Kinder und Jugendliche" gibt Eltern und Sorgeberechtigten grundlegende Informationen an die Hand, die dabei helfen sollen, Antworten auf diese und weitere Fragen zu finden und eine Impfentscheidung zu treffen.

Den Familienleitfaden finden Sie als Download unter www.bundesgesundheitsministerium.de → Service → Gesundheit

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 11/2021, Seite 513 f.

1	2	3	4	5
B	B	C	D	A

6	7	8	9	10
D	C	D	E	D

Alle Fragen bezogen sich auf den Fachartikel „Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie – highlighted" von Privatdozent Dr. med. Dr. med. dent. Matthias Tröltzsch und Dr. med. Dr. med. dent. Markus Tröltzsch.

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 knapp 2.000 Ärztinnen und Ärzte einen ausgefüllten Fragebogen eingereicht.

Online-Antragstellung Weiterbildung

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

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

Nähere Informationen unter www.blaek.de

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

Fördermöglichkeiten für Medizinstudierende und Ärztinnen und Ärzte in Bayern – Medizinstudierende und Ärztinnen und Ärzte werden durch zahlreiche (Förder-)Programme und Stipendien in Bayern unterstützt. Dazu zählen monetäre Leistungen, aber auch ideelle Förderungen und andere Unterstützungsmöglichkeiten. In der Datenbank finden Sie eine Übersicht über derartige Programme. Als Interessierte können Sie sich hier über für Sie passende Unterstützungsmöglichkeiten informieren und weiterführende Informationen erhalten. Über die Suchfunktion und den Einsatz von Filtern können Sie bei Bedarf nach Zielgruppe, Art der Förderung und Region differenzieren, um das für Sie passende Angebot zu finden. Die Plattform wurde im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege erstellt.

Die Informationsplattform für Fördermöglichkeiten finden Sie unter www.lgl.bayern.de → Gesundheit → Gesundheitsversorgung → Bayerische Gesundheitsagentur → Informationsplattform

Geschäftsbericht 2020 der Bayerischen Ärzteversorgung – Der für die Bayerische Ärzteversorgung aufgestellte Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2020 und der Lagebericht wurden nach Prüfung durch die Deloitte GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, vom Landesausschuss des Versorgungswerks gebilligt. Der Jahresabschluss ist damit festgestellt. Die Vermögensanlagen der Bayerischen Ärzteversorgung haben sich in einem schwierigen Umfeld als äußerst stabil erwiesen.

Zum Ende des Geschäftsjahres 2020 kann die Bayerische Ärzteversorgung mit einer erzielten Nettoverzinsung in Höhe von 3,52 Prozent (Vorjahr 3,72 Prozent) eine gute Bilanz ziehen. Grundlage hierfür bildet ein robustes Geschäftsmodell, das sich durch ein flexibles Finanzierungsverfahren und ein breit diversifiziertes Kapitalanlageportfolio auszeichnet.

Der Geschäftsbericht 2020 steht unter dem Motto „Nachhaltigkeit aus Prinzip".

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

Kontakt: Bayerische Ärzteversorgung, V 120, Roswitha Geisser, 81919 München, Telefon 089 9235-8889, Telefax 089 9235-8767, E-Mail: info@bayerische-aerzteversorgung.de

© Trueffelpix – fotolia.de

Blickdiagnose – Wir suchen Sie!
Laut Leserbefragung 2019 gilt das größte Interesse der Leserinnen und Leser des *Bayerischen Ärzteblatts* der „Blickdiagnose".

Daher suchen wir Sie als Autorin bzw. Autor für eine solche Blickdiagnose.

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

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

Anzeige

Neurodegenerative Erkrankungen – highlighted

Die neurodegenerativen Erkrankungen in der Neurologie haben in den vergangenen Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen. Neben erweiterten Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie spielt dabei auch die demografische Entwicklung eine wichtige Rolle, denn bei vielen dieser Erkrankungen steigt die Häufigkeit mit zunehmendem Alter deutlich. Eine frühzeitige differenzierte Diagnosestellung und eine kontinuierliche fachneurologische Behandlung sind zur Optimierung der Therapie essenziell.

Die nachfolgend dargestellten drei Fälle umfassen die neurodegenerativen Erkrankungsgruppen Bewegungsstörungen (idiopathisches Parkinsonsyndrom), Demenzen (Demenz vom Alzheimer-Typ) und Motoneuronerkrankungen (amyotrophe Lateralsklerose), und werden als praktische Beispiele vorgestellt.

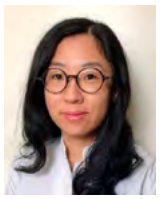
Impulskontrollstörung unter einer Therapie mit Dopaminagonisten

Anamnese

Bei einem 49-jährigen Informatiker trat initial eine langsam progrediente Koordinationsstörung sowie ein intermittierender Ruhetremor der linken Hand auf. Klinisch-neurologisch zeigte sich zudem eine linksbetonte Verlangsamung der Willkürmotorik (Bradykinese), und ein diskret erhöhter Muskeltonus im Sinne eines Rigors. Eine Schädel-MRT war altersentsprechend regelrecht (Abbildung 1). Aufgrund des guten Ansprechens der Symptomatik auf eine vorübergehende Behandlung mit Levodopa (300 mg/d) wurde sodann ein idiopathisches Parkinson-Syndrom (IPS) vom Äquivalenztyp diagnostiziert und der Patient mit dem Dopaminagonisten Pramipexol (Initialdosis 0,52 mg/d) behandelt. Eine ergänzende zerebrale Dopamintransporter-Szintigrafie (DAT-SCAN) (Abbildung 1) zeigte eine reduzierte Dopamintransporterdichte zuungunsten des rechten Putamens, und stützte damit die klinische Diagnose.

Verlauf

Bei guter Verträglichkeit wurde Pramipexol bei Progredienz der Symptome über einen Zeitraum von drei Jahren auf 3,15 mg/d erhöht und zudem um den MAO-Hemmer Rasagilin 1 mg/d ergänzt, bei weiter guter Verträglichkeit. Ein Jahr nach der letzten Dosiserhöhung berichtete die Ehefrau auf Nachfrage, dass der Patient vermehrt esse und am PC stundenlang erotische Webseiten besuche. Unter der Annahme einer Impulskontrollstörung wurde Pramipexol sofort abgesetzt und auf eine Monotherapie mit Levodopa (bis 1.000 mg/d) umgestellt. Darunter war die Symptomatik rasch regredient, allerdings klagte der Patient nun über Affektlabilität und depressive Stimmung. Zudem traten nun trotz fünf bis sechs Einnahmezeitpunkte von Levodopa vermehrt Fluktuationen der Beweglichkeit, insbesondere mit starken Off-Phasen auf. Es erfolgte eine zusätzliche antidepressive Behandlung mit Venlafaxin (150 mg/d). Nach vier Monaten wurde niedrigdosiert wieder ein Dopaminagonist (Rotigotin t.d. 4 mg/d) ergänzt, außerdem wurde mit dem Patienten die

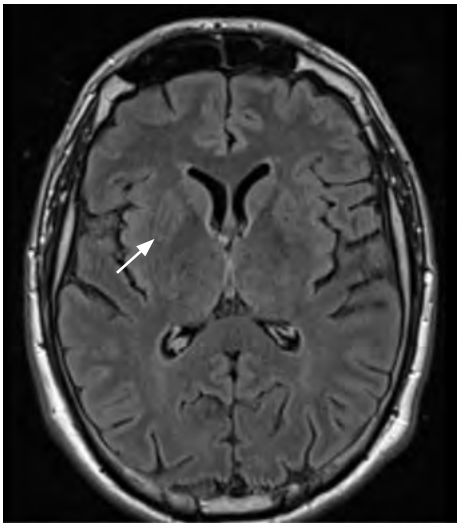


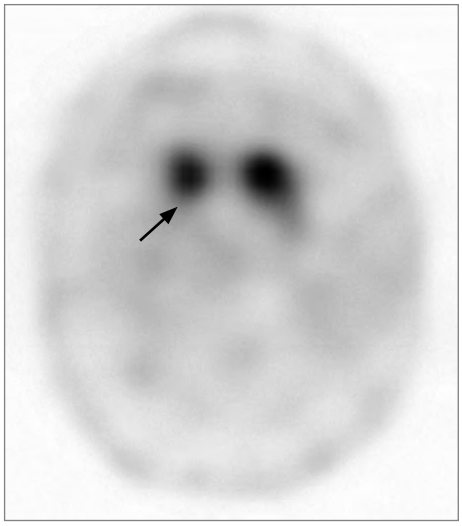
Dr. Ohnmar Hsam
Privatdozent Dr. Zacharias Kohl

Therapieoption einer „Tiefen Hirnstimulation" (THS) erstmals besprochen.

Beschreibung

Dieser Fall beschreibt die hochrelevante Nebenwirkung einer Impulskontrollstörung bei einem IPS unter Dopaminagonisten-Behandlung. In der Initialtherapie des IPS werden MAO-B-Hemmer, Dopaminagonisten oder Levodopa eingesetzt [1]. Bei jüngeren Patienten (< 70 Jahre) werden dabei neben einem MAO-B-Hemmer bevorzugt die nicht-ergolinen Dopaminagonisten Pramipexol, Ropinirol, Rotigotin oder Pirepidil verwendet. Da Dopaminagonisten auch an periphere Dopaminrezeptoren binden, können darunter periphere Nebenwirkungen wie Knöchelödeme, orthostatische Beschwerden und Übelkeit auftreten. Außerdem besteht ein erhöhtes Risiko für neuropsychiatrische Symptome wie Impulskontrollstörungen, Halluzinationen oder ein dopaminerges Dysregulationssyndrom. Impulskontrollstörungen sind in der klinischen Praxis immer noch unterdiagnostiziert, deren Erkennen jedoch hochrelevant. Zu den typischen Impulskontrollstörungen bei IPS-Patienten gehört neben pathologischem Spielen, exzessives Einkaufen, maßloses Essen und Hypersexualität. In bis zu sechs Prozent treten





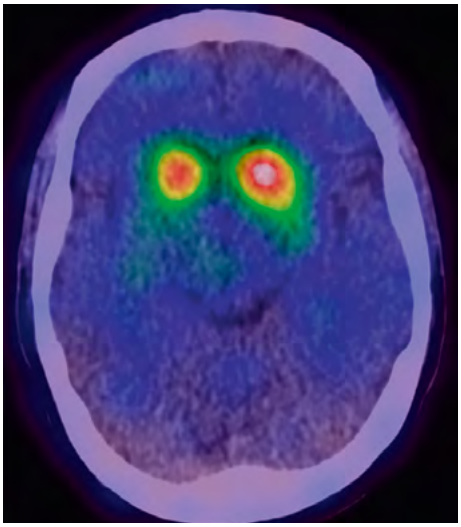


Abbildung 1: Regelrechte Schädel-MRT ohne strukturelle Auffälligkeiten (links). I-123-Ioflupan-SPECT (DATSCAN): transversaler Schnitt durch die Stammganglien (mitte) und Bildfusion mit der korrespondierenden CT-Schicht (rechts). Die Speicherung des Dopamintransporterliganden ist deutlich reduziert, rechts stärker als links (Pfeil), passend zur linksbetonten Symptomatik eines idiopathischen Parkinsonsyndroms.

Mit freundlicher Genehmigung von Professor Dr. C. Wendl und Professor Dr. D. Hellwig, Universitätsklinikum Regensburg

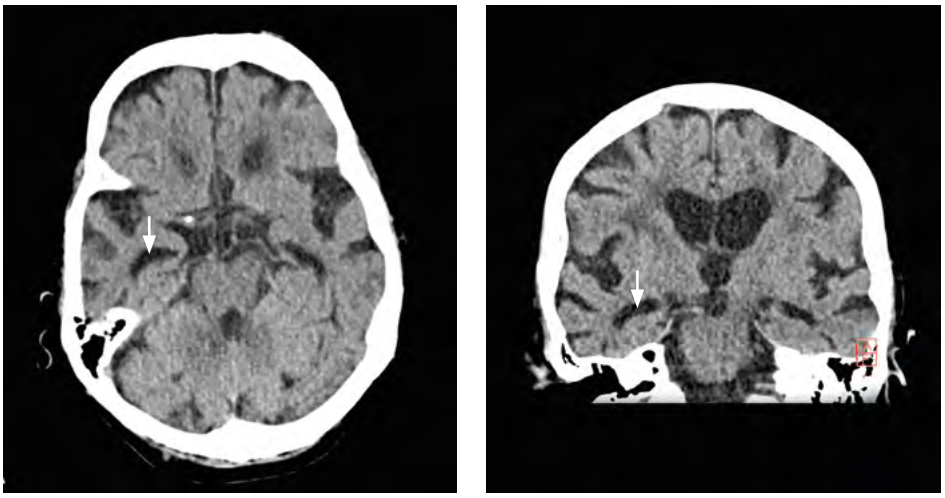


Abbildung 2: Temporal betonte Hirnatrophie im kraniellen CT (axial links, koronare Rekonstruktion rechts).
Mit freundlicher Genehmigung von Professor Dr. C. Wendl, Universitätsklinikum Regensburg

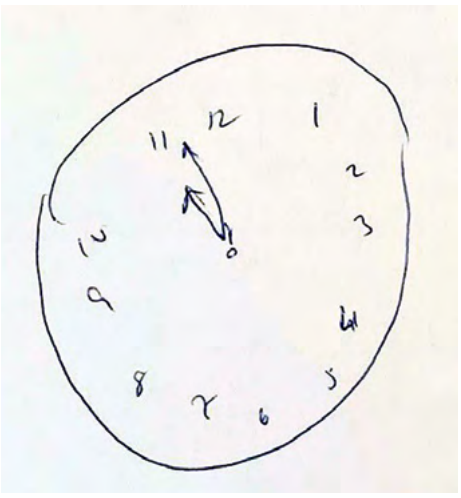


Abbildung 3: Uhrentest nach Shulman mit fehlerhaft eingezeichnetem Zeiger.

sie kombiniert auf. Esssucht und Hypersexualität kommen dabei doppelt so häufig vor [3]. Auch Verhaltensauffälligkeiten mit exzessiv wiederholten Tätigkeiten und zwanghafter Medikamentengebrauch sollten regelmäßig erfragt werden. [2, 3]. Die Pathophysiologie ist bisher ungeklärt, es scheint ein komplexer Mechanismus mit Beteiligung des dopaminergen, serotonergen und noradrenergen Systems mit Imbalance des Belohnungs- und Verhaltenssystems vorzuliegen. Insbesondere kann aus der höheren Dopamin-D3-Rezeptor-Affinität von Dopaminagonisten im mesolimbischen System eine Überstimulation des Dopamin-D3-vermittelten kurzfristigen Belohnungslernen resultieren [2, 3, 5].

Die Risikofaktoren für die Entwicklung einer Impulskontrollstörung sind in Tabelle 1 zusammengefasst. Das Auftreten von Impulskontrollstörungen ist abhängig von Dauer und Dosis der Dopaminagonistentherapie, aber auch von Geschlecht und Alter der Patienten [3]. Es wird diskutiert, ob die Grunderkrankung an sich mit einem erhöhten Risiko für Impulskontrollstörungen assoziiert ist. Die Prävalenz bei behandelten Patienten steigt auf bis zu 30 Prozent nach fünf Jahren an. Wie im aktuellen Fall können sie erst mehrere Jahre nach Therapiebeginn auftreten [3, 4]. Der erste Schritt besteht daher immer aus Prävention mit sorgfältiger Aufklärung von Patienten und Angehörigen sowie regelmäßiger Nachfrage der Symptome auch nach Jahren guter Verträglichkeit. Durch Reduktion oder Beendigung der Therapie sind die Symptome meist gut rückläufig [3]. Komplizierend kann ein Dopaminagonisten-Entzugssyndrom mit depressiver Störung, Panikattacken, Reizbarkeit und autonomen Symptomen auftreten. Eine Umstellung auf einen anderen Dopaminagonisten kann nach einigen Monaten Symptomfreiheit unter engmaschiger Kontrolle versucht werden. Unterstützend kann eine niedrigdosierte Behandlung mit Clozapin oder Quetiapin begonnen werden, gleiches gilt für eine Psychotherapie. Der Einsatz der frühen THS besonders im Nucleus subthalamicus wird unter anderem wegen der dabei meist möglichen Reduktion der dopaminergen Gesamtdosis diskutiert [5, 6].

Risikofaktoren für Impulskontrollstörungen
– Demografische Faktoren: Junges Alter bei Diagnose, männliches Geschlecht, unverheiratet
– Vorgeschichte und Familienanamnese: Drogenabusus, Nikotinabhängigkeit, Depression, Apathie, Suchterkrankung
– Verlauf und Therapie der Parkinson-Erkrankung: fortgeschrittenes Krankheitsstadium, motorische Komplikationen, kognitive Störungen. Behandlung mit Dopaminagonisten (möglicherweise Amantadin, Levodopa, Rasagilin), hohe Dosis der Dopaminagonisten

Tabelle 1: Risikofaktoren für Impulskontrollstörungen beim idiopathischen Parkinson-Syndrom (modifiziert nach [1 und 2]).

Zusammenfassend können Impulskontrollstörungen bei IPS-Patienten zu schwerwiegenden finanziellen, psychosozialen oder rechtlichen Konsequenzen führen. Daher sind Patientenaufklärung und regelmäßige klinische Kontrollen wichtig, da es sich hierbei um eine einfach zu diagnostizierende und behandelnde Nebenwirkung handelt.

Akutes Delir bei Demenz vom Alzheimer-Typ

Anamnese

Ein 72-jähriger Mann wurde vom Rettungsdienst wegen eines akuten Verwirrtheitszustands in die neurologische Notfallaufnahme gebracht. Im häuslichen Umfeld hatte er sich in den Tagen zuvor zunehmend desorientiert gezeigt und den nicht im Haushalt lebenden Sohn teilweise nicht erkannt. Zudem zeigte er wiederholt illusionäre Verkennungen, bei denen er Bäume im Garten für fremde Personen hielt. Die Ehefrau berichtete, dass der Patient seit dem vergangenen Jahr zunehmende Gedächtnisstörungen entwickelt hatte, insbesondere konnte er sich wiederholt an Vereinbarungen und Termine nicht erinnern und verlief sich zweimal auf dem Rückweg von der nahen Sporthalle. Neben einem arteriellen Hypertonus, der mit Ramipril behandelt war, bestanden keine weiteren Vorerkrankungen.

Diagnostik

Bei Aufnahme war der Patient nur zur Person orientiert, wirkte unruhig, ratlos und teilweise misstrauisch. Zudem deutete er wiederholt auf eine Ecke des Raums, in der sich aber keine

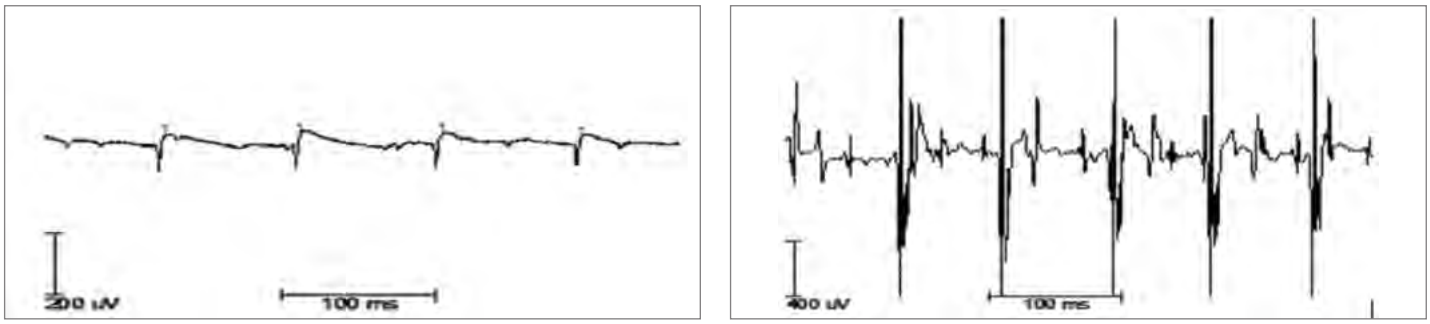


Abbildung 4: Nadel-EMG-Untersuchung mit Zeichen einer floriden neurogenen Schädigung mit positiv scharfen Wellen (spontan, links) und chronisch neurogenen Umbaus mit erhöhten Potenzialen (Willkür, rechts).

Person befand. Ansonsten zeigte er in der neurologischen Untersuchung kein fokal-neurologisches Defizit. Die Schleimhäute waren trocken. In der Notfallbildgebung (CCT, Abbildung 2) konnte eine Akutpathologie ausgeschlossen werden, jedoch zeigte sich eine erheblich generalisierte Hirnatrophie mit deutlicher temporaler Betonung. Die Labordiagnostik ergab eine Infektkonstellation (Leukozytose mit 11.300/µl, C-reaktives Protein 56 g/dl) bei einem Nitrit-positiven Harnwegsinfekt.

Verlauf

Unter der Diagnose einer infektassoziierten Dekompensation einer bestehenden Demenz erfolgte die stationäre Aufnahme zur antibiotischen Therapie mit Amoxicillin/Clavulansäure und zur Volumentherapie. Da der Patient in der Akutphase nicht einwilligungsfähig war, wurde die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung für die Bereiche Gesundheitsfürsorge und Aufenthaltsbestimmung mit der Ehefrau als vorläufige Betreuerin angeregt und bewilligt.

Parallel zur antibiotischen Behandlung wurde eine niedrigdosierte antipsychotische Behandlung mit Risperidon 0,5 mg zweimal täglich begonnen. Innerhalb weniger Tage besserte sich die delirante Symptomatik, sodass Risperidon wieder abgesetzt werden konnte. Mit dem nun wieder einwilligungsfähigen Patienten wurde, unterstützt durch die Ehefrau, eine erweiterte Diagnostik hinsichtlich seiner demenziellen Entwicklung vereinbart. Dabei erfolgte eine ausführliche neuropsychologische Testung, die vor allem eine Einschränkung von Gedächtnis und räumlicher Verarbeitung/Orientierung sowie eine Werkzeugstörung zeigte, insgesamt passend zu einer Demenz vom Alzheimer-Typ. Die zudem erfolgte Liquordiagnostik ergab (bei unauffälligen Akutparametern) leicht erhöhte Tau-Werte sowie eine beta-Amyloid-Ratio von 0,85 (Norm < 0,5). Zur Stabilisierung wurde Rivastigmin, zunächst mit 4,6 mg/Tag eindosiert. Außerdem erfolgte eine ausführliche Beratung des Patienten und der Ehefrau bezüglich nicht-medikamentöser Verfahren und Hinweisen für die weitere Betreuung des Patienten, der schließlich nach sieben Tagen wieder ins häusliche Umfeld entlassen werden konnte.

Beschreibung

Die Demenz vom Alzheimer-Typ ist die häufigste neurodegenerative Erkrankung mit einer Prävalenz in Deutschland von 1,9 Prozent [7]. In der Gruppe der über 80-jährigen sind über 20 Prozent von einer Demenz vom Alzheimer-Typ betroffen. Grundsätzlich nimmt das Risiko, an einer Alzheimer-Demenz zu erkranken mit steigendem Alter zu. Früh beginnenden Demenzen (< 60 Jahre) liegt gelegentlich eine erbliche Ursache (unter anderem Mutationen im Presenilin oder Amyloid-Precursor-Protein-Gen) zugrunde. Als Instrumente zur orientierenden Einschätzung von kognitiven Störungen sind zum Beispiel der Mini-Mental-Status-Test (MMST), DemTect und der Montreal-Cognitive-Assessment-Test (MoCA) geeignet. Der Uhrentest (Abbildung 3), der insbesondere visuokonstruktive Funktionen testet, kann in Kombination mit den anderen genannten Kurztestverfahren die diagnostische Aussagekraft erhöhen. Die Diagnose basiert auf einer sorgfältigen Anamneseerhebung sowie der gezielten neuropsychologischen Testung, zudem kann die bildgebende Diagnostik (MRT, CT) relevante Differenzialdiagnosen ausräumen. Die zusätzliche Liquordiagnostik stützt die Diagnose [8]. In unklaren Fällen kann eine zerebrale FDG-PET die Diagnose sichern [9].

Zur Unterstützung der kognitiven Funktion ist eine Behandlung mit Acetylcholinesterase-Inhibitoren Rivastigmin, Donezepil und Galantamin etabliert. Zur Behandlung bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Demenz kann auch Memantine eingesetzt werden. Die nichtmedikamentöse Therapie beinhaltet unter anderem Gedächtnistraining, Ergo-, Logo- und Physiotherapie. Die Entwicklung neuer Therapien, die eine Verlangsamung der progredienten Neurodegeneration bei der Alzheimer-Demenz zum Ziel haben, verlief in den vergangenen zehn Jahren enttäuschend. Umso größere Aufmerksamkeit erhielt in diesem Jahr eine vorläufige Zulassung des gegen aggregiertes Amyloid-beta gerichteten Antikörpers Aducanumab in den USA durch die FDA (Food and Drug Administration; [10]) auf der Grundlage von Surrogat-Endpunkten einer Reduktion der Amyloid-Plaques. Eine europäische Zulassung steht bislang aus.

Erstes Motoneuron	Zweites Motoneuron
Spastik	Paresen: • Handschwäche • Fallfuß • eingeschränkter Zehen- und Fersengang • Schwierigkeiten bei Aufstehen aus dem Stuhl
Reflexe: • Reflexsteigerung, Kloni • verbreiterte Reflexzonen • Erhaltene Reflexe in paretischen/atrophierten Muskeln • Trömner Zeichen • Pyramidenbahnzeichen	Muskelatrophien und Faszikulationen
Verlangsamte rasch alternierende Bewegungen	Abgeschwächte Reflexe
Spastische Gangstörung	Gangstörung: Steppergang

Tabelle 2: Klinische Zeichen einer Schädigung des ersten und zweiten Motoneurons bei Motoneuronerkrankungen.

Exsikkose, bakterielle und virale Infekte oder Verschlechterung der Nierenfunktion begünstigen also eine Exazerbation der Symptome einer Demenz bis hin zum Delir. Deshalb ist, wie im vorliegenden Fall, eine rechtzeitige und konsequente Behandlung von Infekten notwendig.

Progrediente Fußheberschwäche

Anamnese

Eine 53-jährige Frau stellte sich mit einer seit einem Jahr progredienten Fußheberschwäche rechts vor. Aufgrund dessen hatte sie eine operative Mikrodekompression LWK 4/5 erhalten, allerdings ohne Besserung. Es zeigten sich in der klinischen Untersuchung eine mittelgradige distal betonte Beinparese mit Muskelatrophien des rechten Beins, jedoch auch eine leichte Fußheberschwäche links und lebhafte Muskeleigenreflexe mit verbreiterten Reflexzonen, ohne Pyramidenbahnzeichen.

Diagnostik

Elektromyografisch fand sich chronisch-neurogener Umbau in der Muskulatur des rechten Arms und beider Beine sowie paravertebral, zusätzlich konnten in drei verschiedenen Regionen akute Denervierungszeichen detektiert werden (Abbildung 4). Ergänzend ergaben sich in der transkraniellen Magnetstimulation Hinweise für eine Schädigung der Pyramidenbahn zu beiden Beinen. Darüberhinausgehende Pathologien (Polyneuropathie oder Leitungsblöcke) fanden sich nicht. Eine spinale und zerebrale MRT zeigten keine erklärenden Ursachen.

Verlauf

Unter der Diagnose einer Motoneuronerkrankung im Sinne einer Amyotrophen Lateralsklerose (ALS) wurde eine Therapie mit Riluzol initiiert. Dennoch entwickelte die Patientin innerhalb eines Jahres eine hochgradige beinbetonte Tetraparese mit Dysarthrie.

Beschreibung

Die Diagnose der ALS (Inzidenz etwa 3/100.000) erfolgt durch Anamnese und klinisch-neurologischen Befund, unterstützt durch neurophysiologische Untersuchungen. Unspezifische Erstsymptome, insbesondere bei jüngeren Patienten ≤ 45 Jahre, können die rechtzeitige Diagnose jedoch erschweren, wohingegen eine bulbäre Symptomatik mit einer früheren Diagnosestellung assoziiert ist [11]. Die protrahierte Diagnosestellung der ALS kann im Schnitt zwölf Monate und somit bereits ein Drittel der Erkrankungszeit (Überlebensdauer drei bis fünf Jahre) betragen [12].

Klassischerweise liegt eine Schädigung beider Motoneurone vor (Tabelle 2), Varianten mit (inital) vorwiegendem Betroffensein nur eines Motoneuronsystems sind jedoch möglich. Kennzeichnend ist die rasche Progression der motorischen Symptomatik, die letztlich zur zunehmenden Gangunfähigkeit, Kommunikationsverlust durch Dysarthrophonie, Dyspnoe sowie Gewichtsverlust durch Dysphagie und Atrophie führt. Darüber hinaus können auch nicht-motorische Symptome wie eine fronto-temporale Demenz (ALS-FTD) und pathologisches Lachen oder Weinen vorliegen. Die Differenzialdiagnostik sollte sorgfältig erfolgen, um behandelbare Ursachen wie zerebrale Raumforderungen, entzündliche Erkrankungen, Ischämien, Spinalkanalstenosen mit Myelopathie bzw. Neuropathien auszuschließen.

Aufgrund fehlender kurativer Therapien stehen aktuell krankheitsmodifizierende Behandlung, Symptomlinderung (Tabelle 3) und eine den klinischen Einschränkungen entsprechende begleitende Physiotherapie, Ergotherapie and Logopädie im Vordergrund [15, 16]. Eine adäquate Hilfsmittelversorgung zum größtmöglichen Erhalt der Autonomie sollte frühzeitig eingeleitet werden. Zugelassen ist der Glutamatantagonist Riluzol, welcher zu einer signifikanten Lebensverlängerung zwischen sechs bis 19 Monaten führt [14]. Weitere Medikamente zeigten in klinischen Studien bisher leider keine signifikante Effektivität.

Am meistens profitieren Patienten bezüglich Lebenserwartung und -qualität von einer Behandlung in einer ALS-spezialisierten Klinik mit einem multidisziplinären Team aus Neurologie, Palliativmedizin, Psychologen und Therapeuten. Es soll betont werden, dass im Endstadium der ALS insbesondere die Dyspnoe eine hohe Prävalenz aufweist. Bei ersten Hinweisen auf eine respiratorische Insuffizienz ist eine Vorstellung

Symptome	Behandlung
Sialorrhoe	Scopolamin-Pflaster Amitriptylin, Pirenzepin Atropintropfen 1 % sublingual Botulinumtoxin A
Dysarthrie	Logopädie Alphabettafel, Kommunikator, Sprachausgabe-Apps auf Smartphone, Tablet
Dysphagie	Logopädie Diätberatung PEG Umstellung von Riluzol auf Saftform
Gewichtsabnahme	Hochkalorische Zusatznahrung
Bronchiale Verschleimung	Mukolytika wie Ambroxol, Acetylcystein Manuell unterstützte Hustentechniken Mechanische Hustenhilfe (CoughAssist)
Respiratorische Insuffizienz/ Dyspnoe	Nicht-invasive Heimbeatmung strenge Indikationsstellung: Tracheotomie und invasive Beatmung Wenn keine invasive Beatmung gewünscht: bei Dyspnoe Opioide und Benzodiazepine
Depression	SSRI, Trizyklische Antidepressiva (bevorzugt Amitritylin bei Sialorrhoe, Schlaflosigkeit)
Pseudobulbärer Affekt	Amitriptylin oder Fluvoxamin gegebenenfalls Kombination Dextromethorphan und Chinidin
Spastik	Physiotherapie zusammen mit Schmerzen Baclofen, Tizanidin Botulinumtoxin
Laryngospasmus	Protonenpumpenhemmer Prokinetika wie MCP, ggf. Erythromycin
Muskelkrämpfe	Magnesium, Chininsulfat, Mexiletin, Ranozalin
Schmerzen	Nach WHO-Stufenschema, Metamizol, Opioide
Thromboseprophylaxe	Physiotherapie Stützstrümpfe Gegebenenfalls niedermolekulares Heparin

Tabelle 3: Übersicht der symptomatischen Therapie bei ALS-Patienten (nach Leitlinie DGN 2021).

Das Wichtigste in Kürze

Bei jüngeren Patienten mit IPS werden MAO-B-Hemmer und bevorzugt nicht-ergoline Dopaminagonisten verwendet.

Impulskontrollstörungen als Nebenwirkung einer Dopaminagoinisten-Therapie sind in der Regel gut beherrschbar, müssen aber regelmäßig erfragt werden, um schwerwiegende Konsequenzen zu vermeiden.

Demenzen werden anhand der klinischen Symptomatik ätiologisch eingeordnet. Die weitere Diagnostik basiert auf neuropsychologischer Testung und Bildgebung (MRT, CT). Die zusätzliche Liquordiagnostik und zerebrale FDG-PET können vor allem die Diagnose einer Demenz vom Alzheimer-Typ stützen.

An erster Stelle der Akuttherapie bei einem demenzassoziierten Delir steht die Ursachenbehandlung (Infekt, Exsikkose) sowie Maßnahmen zur Reorientierung und Angstreduktion.

Bei progredienten, asymmetrischen Paresen mit Muskelatrophie sollte an eine Motoneuronerkrankung gedacht und früh an eine/n Neurologin/Neurologen überwiesen werden.

Die Therapie der amyotrophen Lateralsklerose stützt sich auf eine progressionsverzögernde Therapie mit Riluzol sowie auf symptomatische Therapien, vor allem Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie und eine rechtzeitige Hilfsmittelversorgung. Im späteren Verlauf ist eine palliativmedizinische Betreuung notwendig, hier muss rechtzeitig eine dem Patientenwunsch entsprechende Versorgung eingeleitet werden.

in einer Lungenfachklinik indiziert, um frühzeitig eine nicht-invasive Heimbeatmung in die Wege leiten zu können, welche mit einem verlängerten Überleben assoziiert ist [17]. Im späteren Verlauf ist eine palliativmedizinische Betreuung notwendig, hier muss rechtzeitig eine dem Patientenwunsch entsprechende Versorgung eingeleitet werden. Dementsprechend erfolgen frühzeitig vor dem Auftreten von Kommunikationsproblemen die Patientenaufklärung und das Erstellen einer Patientenverfügung.

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

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

Autoren

Dr. Ohnmar Hsam
Privatdozent Dr. Zacharias Kohl

Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universität Regensburg,
Am medbo Bezirksklinikum Regensburg,
Universitätsstr. 84, 93053 Regensburg

Anzeige

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

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

© Sashkin – Fotolia.de

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

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

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

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

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

Einsendeschluss ist der 18. Januar 2022

1. Welches Medikament wird nicht bei Patienten mit idiopathischen Parkinson-Syndrom eingesetzt?

a) Pramipexol p.o.
b) Rotigotin t.d.
c) Levodopa p.o.
d) Rasagilin p.o.
e) Haloperidol i.v.

2. Typisches Symptom einer Impulskontrollstörung bei Patienten mit einem idiopathischen Parkinson-Syndrom sind üblicherweise nicht:

a) Pathologisches Spielen
b) Maßloses Essen
c) Hypersexualität
d) Exzessives Einkaufen
e) Halluzinationen

3. Eine Therapie mit Dopaminagonisten …

a) ist erst in fortgeschrittenen Erkrankungsstadien sinnvoll.
b) sollte bei Nikotinabhängigkeit nicht begonnen werden.
c) sollte unter regelmäßiger klinisch-neurologischer Kontrolle eingesetzt werden.
d) braucht bei neuer deutlicher Gewichtszunahme nicht reduziert werden.
e) wird bei Patienten > 50 Jahren wegen des Nebenwirkungsprofils nicht begonnen.

4. Risikofaktor für die Entwicklung einer Impulskontrollstörung bei Patienten mit IPS sind nicht:

a) Hohe Dosis des eingesetzten Dopaminagonisten.
b) Junges Patientenalter

c) Suchterkrankung in der Anamnese
d) Gutes Ansprechen der motorischen Symptome.
e) Depressivität

5. Welcher kognitive Test dient nicht der orientierenden Einschätzung einer kognitiven Einschränkung?
a) Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease-Test (CERAD-plus)
b) Mini-Mental-Status-Test (MMST)
c) Montreal-Cognitive-Assessment-Test (MoCA)
d) Uhrentest
e) DemTect

6. Was trifft für die Demenz vom Alzheimer Typ zu?
a) Es ist kein Medikament für die Behandlung zugelassen.
b) Vigilanz und Persönlichkeit bleiben lange erhalten.
c) Tau und beta-Amyloid im Liquor sind nicht verändert.
d) Ein FDG-PET ist zur Diagnostik obligatorisch.
e) Sie tritt genauso häufig wie die Frontotemporale Demenz auf.

7. Was ist keine häufige Differenzialdiagnose einer kognitiven Störung bei älteren Patienten?
a) Elektrolytstörungen
b) Chronische metabolische Störungen
c) Intrakranielle Blutungen
d) Alkoholentzugsdelir
e) Normaldruckhydrocephalus

8. Was trifft für Symptome der ALS nicht zu?
a) Zu den möglichen nicht-motorischen Symptomen zählen kognitive Einschränkung, psychiatrische Symptome und Schmerzen.
b) Häufig finden sich atrophe Muskeln bei gleichzeitig bestehender Reflexsteigerung.
c) Bei der Pseudobulbärparalyse können neben Dysarthrie und Dysphagie auch Affektlabilität und -inkontinenz auftreten.
d) Die typische Primärmanifestation sind Sensibilitätsstörungen.
e) Eine häufige Primärmanifestation ist eine progrediente Fußheberschwäche.

9. Bei der ALS ist das Erkennen und frühzeitige Behandeln einer respiratorischen Insuffizienz wichtig. Was trifft nicht zu?
a) Eine nicht-invasive Ventilation kann die Lebensqualität verbessern.
b) Sie tritt einerseits chronisch als Folge der Atemmuskelschwäche mit Hypoventilation, andererseits akut als Folge von Aspiration, Pneumonie und Lungenembolien auf.
c) Die meisten Patienten entscheiden sich für eine invasive Beatmung.
d) Zu den frühen Zeichen gehören morgendliche Kopfschmerzen und Tagesmüdigkeit.
e) Die weitere Diagnostik erfolgt mit forcierter Vitalkapazität und nächtlicher Kapnometrie.

10. Welche Aussage zur Behandlung der ALS trifft nicht zu?
a) Als Nebenwirkung von Riluzol können Übelkeit, Erbrechen, Leberwerterhöhung und Blutbildveränderungen auftreten.
b) Riluzol ist nur in Tablettenform verfügbar.
c) Zur antidepressiven Therapie wird bei zusätzlicher Sialorrhoe Amitritylin bevorzugt.
d) Bei Schluckstörungen und Gewichtsverlust ist eine hochkalorische Nahrung indiziert.
e) Die einzig zugelassene krankheitsmodifizierende Behandlung in Deutschland ist Riluzol.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909008932650015

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

Transparenz, Entbürokratisierung und Beschleunigung

Dr. Bernhard Junge-Hülsing – neuer Vizepräsident der BLÄK

Am 16. Oktober 2021 wählte der 80. Bayerische Ärztetag in Hof Dr. Bernhard Junge-Hülsing zum 2. Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Was den 57-jährigen gebürtigen Münsteraner, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, niedergelassen in Starnberg und Belegarzt im dortigen Kreiskrankenhaus, bewogen hat zu kandidieren, welche Themen ihn besonders interessieren und was ihn antreibt, hat das „Bayerische Ärzteblatt" in einem Interview gefragt.

Der neue Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Bernhard Junge-Hülsing, ist Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Wahl-Starnberger.

Erst mal herzlichen Glückwunsch zum Wahlerfolg. Was hat Sie bewogen, für das Vize-Amt zu kandidieren?

Junge-Hülsing: Aus der Ärzteschaft, insbesondere der in der Allianz fachärztlicher Berufsverbände in Bayern organisierten Fachärztinnen und -ärzte, wurde ich angesprochen, ob ich mir die Nachfolge des zu früh verstorbenen und auch von mir sehr geschätzten Kollegen Wolfgang Rechl zutrauen würde. In Bayern ist es ja, wie auch in anderen Bundesländern, bewährt und üblich, dass die Versorgungsbereiche hausärztlich, niedergelassen bzw. belegärztlich, fachärztlich und stationär tätig in der verfassten Ärzteschaft repräsentiert sind. Gerne vertrete ich also in der Kammer die fachärztlichen Themen in Zusammenarbeit mit den anderen Versorgungsbereichen.

Welches sind Ihre Kernthemen und -anliegen?

Junge-Hülsing: Als erstes wäre da die Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung, womit auch die Einführung und Umsetzung des elektronischen Logbuches verbunden ist.

Als zweites Thema sehe ich die Reform der Beantragung und Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen als wichtige Herausforderung. Hier müssen wir – bei Erhalt der bewährten Überprüfung der Qualifikation der Weiterbildenden – eine deutlich verbesserte Transparenz, Entbürokratisierung und Beschleunigung im Antragsverfahren erreichen.

Zum Dritten möchte ich mich der Schnittstelle ambulant-stationär widmen. Hierbei werde ich gerne die Koordinierungsstelle für die Fachärztliche Weiterbildung (KoStF) mit der Kollegin Dagmar Schneider und ihrem Team mit ganzer Kraft unterstützen. Zum anderen möchte ich aber sehr gerne auch bei der Definition von bisher stationär abgebildeten Behandlungsformen in den ambulanten Bereich mitwirken.

Also Stichwort „Ambulantisierung" der Medizin?

Junge-Hülsing: Ja genau. Das umfasst die Durchführung, die Qualität und natürlich auch die Vergütung der ambulanten Leistungen. Daher möchte ich auch in den BLÄK-Ausschüssen „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte" sowie „Ambulant-stationäre Versorgung" mitwirken, um genau dieses Thema voranzubringen.

Bleiben wir gleich bei der Ressortierung. Für welche Aufgaben zeichnen Sie künftig in der BLÄK ressortverantwortlich?

Junge-Hülsing: Wir haben uns im Präsidium abgesprochen. Vorbehaltlich der Zustimmung des Vorstands werde ich künftig für einige Themenfelder der Berufsordnung, Gutachterstelle, Patientensicherheit und auch Organspende, verantwortlich zeichnen. Ganz besonders am Herzen liegt mit das Thema Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) . Hier möchte ich mich auch in den Gremien auf Bundesebene engagieren. Die neue GOÄ muss endlich kommen, dafür werde ich mich mit aller Kraft einsetzen. Ich halte es für geradezu unentschuldbar, dass wir immer noch mit dieser alten GOÄ arbeiten müssen. Wir Ärztinnen und Ärzte haben einen Anspruch auf eine adäquate Honorarentwicklung und finanzielle Planbarkeit. Hier gab es in der Vergangenheit viel zu

viel Rücksichtnahme gegenüber der Politik und auch gegenüber der PKV.

Sie repräsentieren nun über 90.000 Mitglieder der BLÄK – innerärztlich und nach außen – bedeutet das eher Herausforderung oder Belastung für Sie?

Junge-Hülsing: Seit dem Eintritt in die Universitäts-HNO-Klinik 1995 mache ich eigentlich Berufspolitik. Seit nunmehr elf Jahren vertrete ich die über 600 bayerischen HNO-Ärztinnen und Ärzte als Berufsverbandsvorsitzender und als Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und ihrer Gremien habe ich auch in den vergangenen Jahren immer wieder an Entscheidungen für über 20.000 bayerische Kolleginnen und Kollegen mitgewirkt.

Wie wollen Sie insbesondere die niedergelassenen Fachärzte vertreten?

Junge-Hülsing: Ich freue mich, dass ich künftig für über 90.000 Kollegen spreche. Ich möchte der Stimme Bayerns auf Bundesebene noch deutlicher Gehör verschaffen. Immerhin stellen wir an Deutschen Ärztetagen zahlenmäßig die größte Fraktion. Interessenswahrnehmung heißt für mich, die Mitglieder vernünftig zu repräsentieren.

Wie macht sich das bemerkbar?

Junge-Hülsing: Wir haben hier in Bayern eine sehr große Behandlungstiefe flächendeckend. Mit sechs Landesuniversitäten ist die Patientenversorgung einfach besser als in anderen Bundesländern, beispielsweise in Brandenburg, wo es keine einzige medizinische Fakultät gibt. Das sollte sich auch in der Interessenswahrnehmung wiederspiegeln. Außerdem sehe ich in dem Spannungsfeld zwischen Kammer und der forschenden Arzneimittelindustrie ein gewisses Potenzial – für die Ärzte und ihre Patientinnen und Patienten, die ja am medizinischen Fortschritt teilhaben sollen.

Was erwarten Sie von diesem neuen Job, diesem Amt?

Junge-Hülsing: Tatsächlich bin ich ein Freund von ergebnis- und zielgerichteten Diskussionen. Meines Erachtens muss am Ende einer jeden Sitzung ein greifbares Ergebnis stehen oder zumindest ein konkreter weiterer Schritt für die nächste Sitzung mit einem klaren Fokus auf der Problemlösung. Wir müssen Formeln entwickeln, um Entscheidungen zügiger abzuarbeiten, zum Beispiel auch in Weiterbildungsfragen.

Wie definieren Sie Ihre neue Rolle in der ärztlichen Selbstverwaltung?

Junge-Hülsing: Lösungsorientiert. Zunächst bin ich erst einmal für eineinhalb Jahre gewählt. In dieser Zeit sehe ich mich vor allem als Mitarbeiter. Zusammen mit den vielen Erfahrenen und Hauptamtlichen der BLÄK möchte ich Dinge voranbringen. Dabei möchte ich ausdrücklich die vorhandene Expertise mitverwenden. In der Praxis beteilige ich ja nicht nur meine Praxispartnerinnen, sondern auch unsere Mitarbeiterinnen an der Problemlösung aber auch schon zuvor an der Problemstellung.

Könnten Sie ein Beispiel nennen?

Junge-Hülsing: Nur durch die exzellente Organisation des Anti-Corona-Impfens in der Praxis durch unsere Medizinischen Fachangestellten war das schnelle, komplikationslose und kompetente Impfen mit den ganzen Dokumentationspflichten neben der normalen Praxisarbeit möglich.

Sie sind Vize einer Körperschaft mit über 250 hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geworden – haben Sie auch Arbeitgeberqualitäten?

Junge-Hülsing: Seit meiner Niederlassung bin ich Arbeitgeber, meine erste Auszubildende ist heute unsere Praxismanagerin und jetzt seit 20 Jahren bei uns. Aus einer Praxis mit 2,5 Mitarbeitern ist heute ein Team von 20 Köpfen geworden. Gewachsene Strukturen mit ihren möglichen Dissonanzen sind immer eine besondere Herausforderung. Meine bewährten Rezepturen sind hier zuhören, überzeugen und gemeinsam entscheiden. Oft sind es die Rahmenbedingungen, die das Arbeiten erschweren und nicht die Beschäftigten. Hier kann uns meines Erachtens auch die Digitalisierung weiterhelfen.

Wie werden Sie Praxistätigkeit und Kammerengagement vereinen?

Junge-Hülsing: Ich bin sehr gerne Arzt und ärztlich tätig und gleichzeitig in der Selbstverwaltung aktiv. Eineinhalb Tage wöchentlich gehören der Berufspolitik. Für kurzfristige Termine, die natürlich nötig sein können, spreche ich mich mit meinen drei Praxispartnerinnen ab. Jede unserer Sprechstunden ist doppelt besetzt, sodass ich meine Tätigkeit im Ehrenamt sehr gut mit der Praxis vereinbaren kann, ohne meine Kolleginnen und unsere Patienten über die Gebühr zurückzusetzen.

Sie übernehmen das Amt in einer besonderen Zeit, da in Bayern gerade der Katastrophenfall wieder ausgerufen wurde. Was bedeutet das?

Junge-Hülsing: Ich bin Versorgungsarzt im Landkreis Starnberg und voraussichtlich auch jetzt wieder. Das hat schon Auswirkungen auf mich gehabt. Die Coronapandemie hat ganz sicher das kollegiale Miteinander verändert. Der Austausch wurde intensiver – auch durch die elektronischen Medien. Dennoch ist das direkte Miteinander schöner, das Treffen lebhafter und manche Dinge kann man auch nur in Präsenz diskutieren und ansprechen.

Worauf freuen Sie sich persönlich besonders?

Junge-Hülsing: Flapsig sage ich immer, dass ich nach 20 Jahren Ohrenschmalz diesen umfassend bearbeitet habe. Die neuen Themenfelder und mein Beitrag zur Problemlösung reizen mich. Neue Herausforderungen haben immer einen Charme für mich, das fängt bei dem Arbeitsplatz und den Mitarbeitern an, aber auch der Positionierung in der öffentlichen Aufmerksamkeit, wenn es um Themen geht wie Impfen, Hygiene, Verteilung der ärztlichen Versorgung, um nur einige zu nennen. Die künftigen Strukturen für die jungen Ärzte mitzugestalten finde ich spannend. Die Kammer muss die Themen der jungen Generation besetzen. Ich führe diese Diskussionen auch in meiner Familie, da zwei meiner drei Töchter Medizin studieren und mein Sohn gerade im Fach Biochemie promoviert.

Danke für das Gespräch.
Die Fragen stellte
Dagmar Nedbal (BLÄK).

Die „Bayerische Impfkommission“ – neue Wege in einer neuen Herausforderung

Hintergründe und Etablierung der Bayerischen Impfkommission

Mit Neufassung der Coronaimpfverordnung (CoronaImpfV) durch das Bundesministerium für Gesundheit am 8. Februar 2021 wurde das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) befugt, eine Einrichtung zu beauftragen, die nach Einzelfallbeurteilung die Ausstellung von Zeugnissen zur Impfpriorisierung nach § 3 (Prioritätsstufe 2, hohe Priorität) bzw. § 4 (Prioritätsstufe 3, erhöhte Priorität) der CoronaImpfV vornehmen sollte.

Zu diesem Zweck wurde zeitnah eine eigene „Bayerische Impfkommission“ mit fünf Mitgliedern und einer Geschäftsstelle eingerichtet. In diese Kommission wurden drei Ärzte, eine Person mit Befähigung zum Richteramt und eine Person mit medizinethischer Expertise als Mitglieder berufen. Die Kommission bestand aus:

- Susanne Breit-Kessler,
  Vorsitzende des Bayerischen Ethikrates und ehemalige Regionalbischöfin
- Edda Huther,
  ehemalige Präsidentin des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs und des OLG München
- Professor Dr. Christian Bogdan,
  Direktor des Instituts für Klinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene des Universitätsklinikums Erlangen und Mitglied der STIKO
- Professor Dr. Karl-Walter Jauch,
  ehemaliger Direktor des Universitätsklinikums an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München
- Professor Dr. Jörg Schelling,
  Facharzt für Allgemeinmedizin und Mitglied der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI)

Zum Leiter der Impfkommission wurde Professor Jauch ernannt. Unterstützt durch verschiedene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums der LMU wurde er mit der Einrichtung einer Geschäftsstelle beauftragt. In der Gründungssitzung der Bayerischen Impfkommission am 25. Februar 2021 im StMGP unter Leitung von Staatsminister Klaus Holetschek wurde beschlossen, immer dienstags eine zweistündige Videokonferenz durchzuführen und dazwischen über einen geschlossenen E-Mail-Verteiler sowie telefonisch zu beraten. Die Organisation und Koordination der Sitzungen wurden der Geschäftsstelle übertragen.

Der offizielle Start der Bayerischen Impfkommission mit Freischaltung der Homepage www.Impfkommission.bayern erfolgte am 1. März 2021 nach Freigabe der überarbeiteten Antragsformulare durch die Kommission.

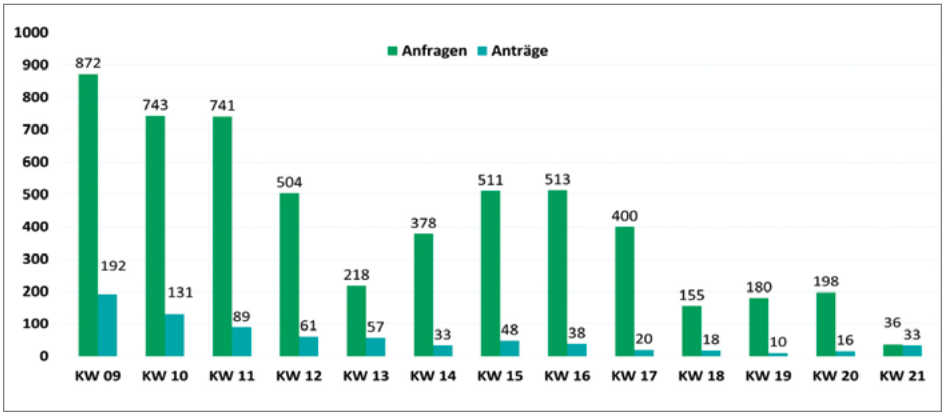


Abbildung 1: E-Mail-Anfragen (5.449) und Anträge (714) im Zeitverlauf.

Geschäftsstelle der Kommission

In der Geschäftsstelle arbeitete der Leiter der Kommission unterstützt durch ein bis zwei Sekretariatskräfte und studentische Hilfskräfte. Der Leiter der Impfkommission konnte zudem drei Medizinprofessoren im Ruhestand für die stundenweise Vorbeurteilung der Priorisierung gewinnen. Diese sichteten bis Ende Mai 2021 die eingehenden Anträge, die danach durch den Leiter der Impfkommission überprüft und bei komplexen, unklaren Fällen den Kommissionsmitgliedern zur Entscheidung vorgelegt wurden.

Von Anfang an war die Geschäftsstelle mit einer hohen Anzahl an telefonischen Anfragen konfrontiert. Nachdem initial bis zu 120 Anrufe pro Stunde eingingen, wurde entschieden, keine allgemeinen Auskünfte (zum Beispiel zu Impffragen oder zur Vakzinewahl) zu geben. Auch bei den E-Mail-Anfragen waren lediglich 13 Prozent der Anfragen mit einem konkreten Antrag verbunden; ansonsten handelte es sich um allgemeine Anfragen, die der großen Verunsicherung und Sorge in der Bevölkerung geschuldet waren. Abbildung 1 zeigt die Zahl der E-Mail-Anfragen und eingegangenen Anträge auf Impfpriorisierung im Zeitverlauf.

Den Mitgliedern der Kommission wurden die relevanten Empfehlungen und Bulletins des Robert Koch-Instituts (RKI) und der Ständigen Impfkommission (STIKO) sowie eine vergleichende Übersicht der Priorisierungsstufen nach CoronaImpfV und STIKO zur Erleichterung der Einstufungsarbeit zur Verfügung gestellt.

Alle Anträge wurden über die Geschäftsstelle erfasst, bearbeitet und von dieser nach Vorgaben der Kommission zur Entscheidung vorbereitet.

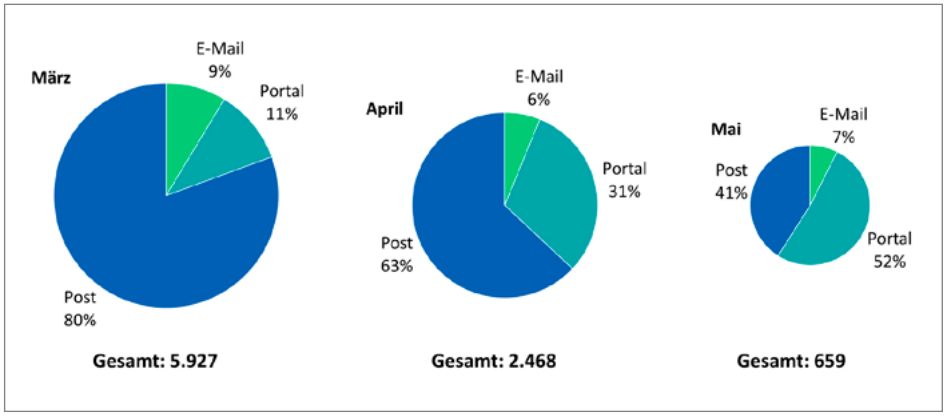


Abbildung 2: Monatliche Antragseingänge

Anregungen, Ergänzungen und Korrekturen von Kommissionsmitgliedern zu Einzelfallentscheidungen, Protokollen oder Beschlüssen wurden von der Geschäftsstelle entgegengenommen und der Kommission wieder vorgelegt.

Ablauf der Kommissionsarbeit

Das StMGP informierte über die Regierungen und Kreisverwaltungsstellen die Koordinatoren der Impfzentren über die zentrale Entscheidungszuständigkeit der Bayerischen Impfkommission bezüglich der Impfpriorisierung von Personen mit sehr hohem, hohem oder erhöhtem Risiko für einen schweren oder tödlichen COVID-19-Verlauf aufgrund von Situationen, die nicht in der CoronaImpfV aufgeführt waren. Die zeitliche Terminierung der Impfung und Binnenpriorisierung innerhalb einer Prioritätsgruppe verblieb aber durchgehend bei den lokalen Impfzentren.

Die wöchentlichen, virtuellen Kommissionssitzungen fanden bis Mitte Juni 2021 statt. In wenigen Einzelfällen (unter zehn Prozent) musste sich ein Kommissionsmitglied entschuldigen; die Kommission war aber immer beschlussfähig. Gemäß Tagesordnung folgte auf die Verabschiedung des Protokolls der jeweils letzten Sitzung der Bericht zur Geschäftsstelle, Homepage und zur Personalsituation sowie der Statusbericht zur Zahl und Art der Antragseingänge bzw. den erstellten Zeugnissen. Neben den Sitzungsterminen fanden weiterhin multi- und bilaterale Abstimmungen via Telefon oder E-Mail statt.

Für die über 70-Jährigen nahm die Kommission ab dem 1. April 2021 nach Rücksprache mit dem Ministerium keine spezifische Antragsprüfung mehr vor, da die Impfung dieser Priorisierungsgruppe in der Zwischenzeit in den Impfzentren angelaufen war, worauf die Antragsteller schriftlich hingewiesen wurden. Alle Anträge von über 70-Jährigen wurden jedoch in der Geschäftsstelle auch noch im Mai 2021 auf das Vorliegen einer besonderen Dringlichkeit geprüft und dies im Einzelfall schriftlich bescheinigt. Für über 60-Jährige erfolgte dies analog ab 26. April 2021.

Zentraler Teil der Sitzungen war die Prüfung und Entscheidung zu Einzelanträgen. Diese gliederten sich im Regelfall in

a) Spezielle Einzelanträge mit medizinischen Begründungen

b) Anträge zur Prüfung auf Eingruppierung in die Priorisierungsstufe 2 bzw. 3

c) Anträge mit Dringlichkeit oder Systemrelevanz

d) Abgelehnte Anträge

Anschließend fand regelhaft eine Beratung zu wiederkehrenden (medizinischen) Antragsgründen hinsichtlich Dringlichkeit, Höherstufung oder Ablehnung statt.

Die Kommission hat ausführlich über viele Sondersituationen beraten und auch Themen im Verlauf neu evaluiert, da mit dem Fortschreiten der Impfkampagne, dem Rückgang der Infektionen, dem Einsatz der Hausärzte und Betriebsärzte und Zunahme des Wissens- und Erfahrungsstandes auch Positionen weiterentwickelt wurden. So wurden beispielsweise anfangs Impfungen von Schwangeren noch als sehr kritisch eingestuft und nicht empfohlen, sondern stattdessen deren Kontaktpersonen priorisiert. Später wurde in einem Begleitschreiben darauf hingewiesen, dass gemäß STIKO und Fachgesellschaften Schwangere mit Vorerkrankungen oder einem erhöhtem SARS-CoV-2-Expositionsrisiko ab dem 2. Trimenon nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung geimpft werden können. Auch bei Kindern/Jugendlichen wurde eine Impfung im Einzelfall durch Abwägung des Impfarztes und der Eltern als gangbarer Weg aufgezeigt; eine offizielle Empfehlung durch die Kommission erfolgte nicht, da hierzu die direkte Kenntnis des Patienten entscheidend ist.

Gegen Ende ihrer Arbeit wies die Kommission auf die notwendige Stärkung der Impfaufklärung und Öffentlichkeitsarbeit, die vorübergehende Fortschreibung der Priorisierung in den Impfzentren sowie die besondere Bedeutung von mobilen Impfteams hin, um alle systemrelevanten Bereiche und sozial benachteiligte Risikogruppen zu erreichen. Darüber hinaus plädierten wir für eine Impfung von Studierenden, Auszubildenden und älteren Schülern wie auch für Konzepterstellungen für jüngere Kinder, Schulen und Kindergärten.

Antragsauswertung und Statistik zu den Priorisierungen

Bis 21. Juni 2021 wurden insgesamt 9.054 Anträge von der Geschäftsstelle bearbeitet. In Abbildung 2 ist die monatliche Antragszahl und die Zusen-

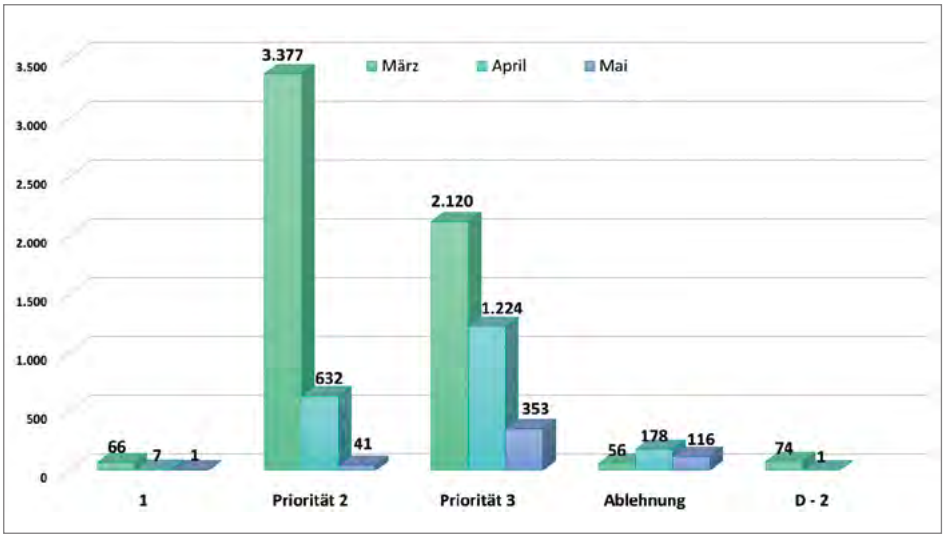


Abbildung 3: Prioritätenverteilung, Ablehnungen und Dringlichkeit bei 8.246 Anträgen im Verlauf (ohne Anträge mit Systemrelevanz oder mit Kontaktpersonensituation) 1 = Priorität 1, D-2 = Dringlichkeitsbescheinigungen innerhalb der Priorität 2.

dungsart (Postweg, E-Mail oder Online-Portal) dargestellt. Der Wechsel in der Zusendungsart war durch das abnehmende Alter der Antragsteller von März bis Mai 2021 bedingt.

Etwa zwei Drittel aller Anträge gingen im März 2021 ein. Zu diesem Zeitpunkt war die Geschäftsstelle personell noch nicht vollständig besetzt, sodass sich die Bearbeitungszeit von anfänglich zwei Wochen auf drei bis fünf Wochen verlängerte. 27 Prozent der Anträge erreichten die Geschäftsstelle im April, während es im Mai 2021 nur noch sieben Prozent waren. Ende April betrug die Bearbeitungszeit dann nur noch ein bis zwei Wochen.

Die Abbildung 3 zeigt die Häufigkeit der bestätigten Prioritäten, Ablehnungen und Dringlichkeitsbescheinigungen im Zeitverlauf.

Im März gab es noch 66 Anträge von über 80-Jährigen, denen eine Bescheinigung und Information zu Priorität 1 zugesandt wurde, obwohl diese ja der Priorität 1 allein aufgrund ihres Alters angehörten und insofern den Antrag grundlos gestellt hatten.

Die Priorität 2 wurde mit über 60 Prozent im März bestätigt, da hier überproportional viele Anträge von über 70-Jährigen eingingen und bei den jüngeren Antragstellern schwere Erkrankungen mit hohem Risiko überwogen.

Den Gipfel der Priorität 3 verzeichneten wir bei den Anträgen im April mit einer hohen Anzahl an über 60-Jährigen und jüngeren Antragstellern mit erhöhtem COVID-19-Risiko.

Die Ablehnungsquote betrug im März 2021 lediglich 1,4 Prozent, stieg aber im Mai 2021 auf 20 Prozent an, was durch viele Anträge mit unzureichender Begründung bedingt war.

Neben der Beantragung von Zeugnissen zur Impfpriorisierung wurden vielfach Anträge aufgrund eines Kontaktpersonenstatus oder systemrelevanter Tätigkeiten gestellt, wovon 456 bzw. 196 mit einem entsprechenden Zeugnis positiv beschieden wurden.

Das zusätzliche Vorliegen eines Behinderungsgrades bei 43 Prozent aller Antragsteller (3.896 von 9.054 Anträgen) resultierte in 57 Prozent der Fälle in der Feststellung einer Prioritätsstufe 2 und war im Einzelfall vom Grad der Behinderung oder gegebenenfalls der Art der Behinderung abhängig.

Das Vorliegen eines Pflegegrades bei ca. zehn Prozent aller Anträge (941 von 9.054) und jedem vierten Antrag mit Behinderungsgrad hatte einen deutlichen Einfluss auf die Priorisierung. Die Häufigkeit eines Antrags mit Pflegegrad nahm von dreizehn im März auf drei Prozent im Mai 2021 ab.

Der Pflegegrad hatte einen deutlich höheren Einfluss auf die Priorisierung als der Grad der Behinderung. Es zeigten sich dabei zwei Altersgipfel: Die jüngeren Antragsteller hatten häufig hohe Pflegebedürftigkeit aufgrund seltener Erkrankungen, Traumata oder Geburtsschäden; bei den Älteren überwogen neuromuskuläre Erkrankungen und Folgezustände nach Schlaganfall.

Fazit der Kommissionsarbeit

Die interdisziplinäre Zusammensetzung der Kommission führte zur Berücksichtigung medizinischer, epidemiologischer, ethischer und juristischer Aspekte im Rahmen der Diskussion der komplexen Einzelfälle. Vereinzelte Widersprüche konnten sachlich argumentativ erörtert und beschieden werden.

Die Kommission konnte, ausgerichtet an den grundsätzlichen Überlegungen der CoronaImpfV und den STIKO-Empfehlungen, effizient arbeiten und so den Betroffenen in beauftragtem Sinne helfen.

Die durch anfänglichen Personalmangel bedingte verlängerte Bearbeitungszeit der Anträge führte angesichts der Impfstoffknappheit im März/April 2021 glücklicherweise zu keinen gravierenden Verzögerungen bei der Impfung der Antragsteller.

Die bestehenden Wissensdefizite und teils mangelnde Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung konnte die Kommission nur bedingt ausgleichen. Hier sehen wir erheblichen Bedarf an verbesserter Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung.

Die Kommission konnte ihre Erfahrungen, Überlegungen und Hinweise zur Impfkampagne direkt beim Staatsministerium einbringen.

Die Lehren aus dem bisherigen Pandemieverlauf sollten mit allen Beteiligten zeitnah intensiv diskutiert werden, um das zukünftige Pandemiemanagement unter Berücksichtigung der Erfahrungen der Impfstrategie zu optimieren. Hierzu leistet die Kommission gerne einen aktiven Beitrag.

Autoren

Professor Dr. Christian Bogdan
Susanne Breit-Kessler
Edda Huther
Professor Dr. Karl-Walter Jauch
Professor Dr. Jörg Schelling

unter Mitwirkung von **Andre Biedermann**
(Datenzusammenstellung und Statistik)

Die Anatomie einer Praxisgründung? Hab ich von meiner Bank gelernt.

HVB Heilberufespezialisten

HVB Finanzierungs-sprechstunde für Gründer:innen und Niedergelassene:
IMMER MITTWOCHS 16 – 20 UHR

Anmeldung unter +49 911 216 411 09 oder holger.scholz@unicredit.de

Wir unterstützen Sie bei der Planung und Finanzierung Ihrer Niederlassung. Weitere Informationen erhalten Sie außerdem unter **hvb.de/heilberufe**

hvb.de/heilberufe

Die Bank für alles, was wichtig ist.

HypoVereinsbank
Member of UniCredit

125. Deutscher Ärztetag in Berlin: Alle fürs Klima

Während sich die internationale Spitzenpolitik Anfang November im schottischen Glasgow zur UN-Klimakonferenz versammelte und darüber debattierte, wie die globale Erderwärmung begrenzt werden könnte, kam auch die deutsche Ärzteschaft zu einer Art Klimagipfel zusammen. Denn die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels und mögliche Gegenmaßnahmen waren das zentrale Thema des 125. Deutschen Ärztetags (DÄT) am 1. und 2. November 2021 im Estrel Congress Center in Berlin. Die Abgeordneten forderten die Klimaneutralität des deutschen Gesundheitswesens bis 2035, die Erstellung von Hitzeaktionsplänen sowie ein allgemeines Tempolimit auf deutschen Autobahnen. „Alle fürs Klima", das schien das entscheidende Signal dieses Ärztetags zu sein. Auf der Agenda der Arbeitstagung standen auch die traditionelle Eröffnungsrede von Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), eine gesundheitspolitische Podiumsdiskussion mit Blick auf die Koalitionsverhandlungen im Bund und die Wahl eines neuen Vizepräsidenten der BÄK, welche Dr. Günther Matheis, Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, für sich entscheiden konnte. Daneben fassten die Abgeordneten zahlreiche Beschlüsse, unter anderem zu den Themen „Digitalisierung im Gesundheitswesen", „Gewalt gegen Ärzte", „patientenstatt renditeorientierte Versorgung" und zur Frage, ob die Droge Cannabis legalisiert werden sollte. Die meisten Abgeordneten nahmen in Präsenz an der Veranstaltung in der Bundeshauptstadt teil, das hybride Format erlaubte es aber auch, sich online an der Konferenz zu beteiligen.

Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, während seiner Eröffnungsrede zum 125. Deutschen Ärztetag.

Strukturreform des Öffentlichen Gesundheitsdiensts (ÖGD)

Zu Beginn seiner Eröffnungsrede dankte Reinhardt den deutschen Ärztinnen und Ärzten für ihr bisheriges Engagement während der Coronakrise: „Sie haben außergewöhnliches geleistet in den Praxen, in den Krankenhäusern, im Öffentlichen Gesundheitsdienst." Das Gesundheitswesen habe sich in der Pandemie bewährt. Die vergangenen Jahre hätten aber auch gezeigt, dass es erheblichen Reformbedarf gebe. In diesem Zusammenhang bekräftigte Reinhardt die Forderungen der BÄK nach einem gesundheitspolitischen Sofortprogramm. Aufgrund eines gestiegenen Bedarfs an Ärzten müssten an deutschen Universitäten beispielsweise 3.000 bis 4.000 neue Studienplätze im Fach Humanmedizin geschaffen werden.

Darüber hinaus sprach sich der Präsident für eine Strukturreform des ÖGD aus. Notwendig sei etwa eine Digitalisierung von Meldewegen sowie die Etablierung einheitlicher technischer Schnittstellen. Auch müssten hinreichende Anreize für Ärzte geschaffen werden, im ÖGD tätig zu werden. „Eine tariflich gesicherte, arztspezifische Vergütung aller im ÖGD tätigen Ärzte ist dafür eine Grundvoraussetzung", so Reinhardt. Von zentraler Wichtigkeit sei die Schaffung einer beim Bund angesiedelten zentralen Stelle zur Koordination der Aktivitäten der einzelnen Gesundheitsämter.

Kritisch sah der Präsident insbesondere die zunehmende Kommerzialisierung in der ambulanten und stationären Versorgung. „Ärzte wollen keine Entscheidungen treffen und auch keine medizinischen Maßnahmen durchführen, die aufgrund wirtschaftlicher Zielvorgaben und Überlegungen erfolgen und dabei das Patientenwohl gefährden", erklärte Reinhardt. Problematisch sei etwa der zunehmende Einfluss sogenannter Private-Equity-Gesellschaften auf die fach- und hausärztliche Versorgung. Dieser müsse von der Politik unbedingt begrenzt werden. Im stationären Sektor müsse das Klinikpersonal dagegen vor ökonomisch motivierten Einflussnahmen der kaufmännischen Geschäftsführung der Kliniken geschützt werden. Notwendig sei dafür unter anderem eine Reform des renditeorientierten Fallpauschalensystems.

Mit Blick auf den Themenkomplex Digitalisierung unterstrich Reinhardt, dass diese nur dann einen positiven Beitrag für das Gesundheitswesen leisten könne, wenn sie praxistauglich sowie sicher sei und sich an den Bedürfnissen aller Patien-

tengruppen orientiere, auch an jenen der älteren und multimorbiden Menschen. In diesem Zusammenhang forderte der Präsident ein einjähriges Moratorium zur inhaltlichen und strukturellen Neuausrichtung der Telematik-Betreibergesellschaft gematik. Die häufig auftretenden Störungen der Telematikinfrastruktur beeinträchtigten den Arbeitsalltag der ärztlichen Praxen.

Schließlich forderte der Präsident die künftige Bundesregierung zu einer raschen Reform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auf. Außerdem ging Reinhardt kurz auf das Schwerpunktthema des 125. DÄT ein, die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels für die menschliche Gesundheit. Aufgrund der Erderwärmung fielen zahlreiche neue und zusätzliche Aufgaben in der Patientenversorgung an. Die Politik müsse die Gesundheitseinrichtungen in Deutschland in die Lage versetzen, diese zu bewältigen.

Diskussionsrunde mit Landesgesundheitspolitik

Für eine gewisse Spannung sorgte der Tagesordnungspunkt „Gesundheitspolitische Diskussion mit Blick auf die Koalitionsverhandlungen" gut fünf Wochen nach der Bundestagswahl. Unter der Moderation von Jürgen Zurheide, Deutschlandfunk, diskutierten live und online zugeschaltet ins Berliner Estrel Congress Center Claudia Bernhard (DIE LINKE), Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz der Freien Hansestadt Bremen, Karl-Josef Laumann (CDU), Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Ursula Nonnemacher (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg und Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der BÄK und des DÄT.

Zum Einstieg griff der Moderator sofort die Themen Finanzierung der Krankenhäuser und Kommerzialisierung des Gesundheitswesens auf. In der Krankenhausfinanzierung müssten unbedingt die Vorhaltekosten berücksichtigt werden. Diese Forderung richteten die Landesgesundheitspolitikerinnen und -politiker unisono an die politischen Parteien in den Koalitionsverhandlungen. Sorgen äußern sie auch über die wachsende Kommerzialisierung, etwa bei Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Die Landespolitiker wiesen darauf hin, dass die Bürgerinnen und Bürger ein hohes Vertrauen in das System mit niedergelassenen Ärzten hätten. Dass ein Unternehmen in ganz Deutschland MVZ aufkaufen könne, sei eine Fehlentwicklung. Laumann erntete für die Forderung, die Freiberuflichkeit erhalten zu wollen, Applaus vom Auditorium. Er forderte ferner deutlichere Signale für eine Reform der Krankenhausfinanzierung. Es sei erst einmal das Wichtigste, dass die Krankenhäuser von den Krankenkassen in einigen Bereichen besser bezahlt würden. Wohnortnähe war hier sein Stichwort. Diese Forderung unterstützten auch Nonnemacher und Bernhard.

Parteiübergreifend waren sich die drei Politiker einig, dass Wege für ambulant-stationäre Zentren in der Regelversorgung gefunden werden müssten. Ärztliches Know-how flächendeckend auch weiterhin verfügbar zu erhalten bzw. zu machen, sei eine Herausforderung, zu deren Realisierung es digitale Strukturen bedürfe und diese Internet-Beratungsleistungen müssten auch abrechenbar sein. Bernhard sprach sich für Gesundheitszentren aus, um auch in Zukunft die Patientenversorgung darstellen zu können. Die Gesundheitsversorgung werde sich massiv verändern müssen, wenn sie weiterhin vor Ort stattfinden soll. Der Nachwuchs sei schlicht nicht vorhanden. Diese Problematik müsse heute gesehen und sich darauf eingestellt werden, warnte Reinhardt eindringlich. Grundsätzlich sei der Fachkräftemangel in einer immer älter werdenden Gesellschaft ein Thema. Gerade in den Flächen-Bundesländern sei die Frage

Gesundheitspolitische Diskussion auf dem 125. Deutschen Ärztetag: Dr. Klaus Reinhardt, Ursula Nonnemacher (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, Moderator Jürgen Zurheide, Deutschlandfunk (v. re.).

Dr. Günther Matheis, Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, wurde zum Vizepräsidenten der Bundesärztekammer gewählt.

„Wie generieren wir Fachkräfte?" eine riesige Herausforderung, sagte Nonnemacher. Sie freue sich auf eine versorgungs- und patientenzentrierte Diskussion. Laumann unterschied hier zwischen Ärzten und anderen Fachkräften im Gesundheitswesen. Medizinstudienplätze müssten geschaffen werden. Diese könnten auch besetzt werden, doch mehr Humanstudienplätze brächten nicht automatisch mehr Ärzte. Gerade in der Pflege könne man aber den Bedarf nicht ausschließlich mit den vorhandenen Kräften und Auszubildenden abdecken. Daher müsse es auch Pflegekräfte aus dem Ausland geben. In den vergangenen 20 Jahren hätten sich die Zahlen in der Pflege beispielsweise in Nordrhein-Westfalen (NRW) verdoppelt. Die Verweildauer im Job müsse verbessert werden und ein wichtiger Aspekt dabei ist der Pflegeschlüssel, der derzeit viel zu niedrig angesetzt sei. Auch Bernhard sah den Personalmangel in der Pflege als drängend an. Reinhard forderte, mindestens 5.000 neue Medizinstudienplätze in Deutschland zu schaffen, wobei Nonnemacher hier weg von der „reinen Numerik" wollte. Sie stellte vielmehr die Frage der Verteilung in den Vordergrund. An dieser Stelle klinkte sich nochmals Laumann ein und stellte die Landarztquote in NRW vor. Abschließend kamen die Diskutanten auf die Coronapandemie zu sprechen. Reinhardt sagte klar, dass es in Deutschland keine allgemeinen Lockdowns mehr geben könne und man über eine 2G-Regel reden müsse, wenn es weiter zu steigenden Inzidenzen käme. Eine 3G-Regel am Arbeitsplatz einzuführen, wie beispielsweise in Österreich, sei für Reinhardt vorstellbar. Eine Auffrischungsimpfung solle koordiniert nur nach STIKO-Empfehlung erfolgen, nicht nach Empfehlung von einzelnen Bundesländern.

Foto: Ines Engelmohr

„Klimaschutz ist Gesundheitsschutz" – Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer.

Dr. Günther Matheis neuer Vizepräsident der BÄK

Im vergangenen März war Dr. Heidrun Gitter, die seit 2019 das Amt der Vizepräsidentin der BÄK bekleidet hatte, im Alter von 60 Jahren nach schwerer Krankheit verstorben. In einem im April im *Deutschen Ärzteblatt* veröffentlichten Nachruf hatte Präsident Reinhardt Gitter als „eine sehr liebenswürdige Kollegin und leidenschaftliche Kämpferin für ein patientengerechtes Gesundheitswesen" gewürdigt. Gitters Tod machte die Wahl einer Nachfolgerin/eines Nachfolgers notwendig. Die Abgeordneten entschieden sich für Dr. Günther Matheis (63), Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, der sich mit 157 von 222 gültigen Stimmen gegen Professor Dr. Andreas Crusius (65), Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, durchsetzte.

Matheis ist Facharzt für Thoraxchirurgie und arbeitet seit 2006 als Sektionsleiter am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier. In der BÄK fungiert der Hesse unter anderem als Vorstandsmitglied, als Vorsitzender der Ständigen Konferenz „Fortbildung" sowie als Beauftragter für die bundesweiten Transplantationsgremien. Matheis betonte, dass er sich während seiner Amtszeit für ein zukunftsfähiges und krisenfestes Gesundheitswesen einsetzen wolle. Besonders wichtig sei ihm eine Reform der Krankenhausfinanzierung und -planung. Darüber hinaus müsse die Ärzteschaft darauf achten, dass Fremdinvestoren im Gesundheitswesen nicht Überhand nehmen. „Lassen Sie uns gemeinsam wachsam sein", forderte er in seiner Wahlrede.

Patienten- statt renditeorientierte Gesundheitsversorgung

Ein Motto, das auch die versammelte Ärzteschaft zu unterstützen schien. Denn im Rahmen des DÄT forderten die Abgeordneten den Gesetzgeber auf, der zunehmenden Renditeorientierung im Gesundheitswesen entschieden entgegenzutreten. Immer mehr Ärzte würden von Klinik- und Kostenträgern sowie von kapitalgetriebenen Fremdinvestoren angehalten, in rein betriebswirtschaftlichen Dimensionen zu denken und nach kommerziellen Vorgaben zu handeln. Es widerspreche aber dem ärztlichen Selbstverständnis, Entscheidungen zu treffen und medizinische Maßnahmen vorzunehmen, welche aufgrund wirtschaftlicher Zielvorgaben erfolgten und das Patientenwohl gefährdeten. Ebenso lehnte der DÄT Leistungs-, Finanz-, Ressourcen- und Verhaltensvorgaben ab, die mit den berufsethischen Pflichten der Ärzteschaft unvereinbar seien.

Um dem zukünftigen Versorgungsbedarf im stationären Sektor gerecht zu werden und Fehlanreize des Fallpauschalensystems zu beheben, sei eine grundlegende Reform der bisherigen, erlösorientierten Krankenhausfinanzierung notwendig. Die Vergütungssystematik müsse stärker den tatsächlichen Behandlungsbedarf und die dafür nötigen Vorhaltekosten für Infrastruktur, Personal und Technik berücksichtigen, so die Abgeordneten.

Im ambulanten Bereich häuften sich nach Ansicht des DÄT Übernahmen von Arztpraxen und anderen Gesundheitseinrichtungen durch Fremdkapitalgeber. Zu befürchten sei auch eine Konzentration von investorenbetriebenen medizinischen Einrichtungen, vor allem in Ballungsräumen, zu Lasten der Versorgung in ländlichen Gebieten. Um dem entgegenzuwirken, müsse der Gesetzgeber ein Bündel von Maßnahmen ergreifen. Unter anderem sei es notwendig, ein Register für MVZ zu installieren, welches für Patienten mehr Transparenz über die im Bereich des SGB V agierenden Finanzinvestoren schaffe. Anträge auf Zulassung sowie auf Anstellung einer Ärztin beziehungsweise eines Arztes in einem MVZ sollten nach Ansicht des DÄT abgelehnt werden, wenn der Träger eines MVZ dadurch in einer Region eine marktbeherrschende Stellung erlangen würde. Darüber hinaus sei es geboten, im am-

Foto: Ines Engelmohr

Der 125. Deutsche Ärztetag forderte die Klimaneutralität des deutschen Gesundheitswesens bis 2035.

bulanten Sektor Gewinnabführungsverträge mit externen Kapitalgebern zu begrenzen, erklärten die Abgeordneten.

Klimaneutralität des Gesundheitswesens bis 2035

Zentrales Thema der Arbeitstagung waren die Folgen des Klimawandels für die menschliche Gesundheit, über die während einer mehrstündigen Debatte diskutiert wurde. In einem einleitenden Vortrag erläuterte Sylvia Hartmann, stellvertretende Vorsitzende der „Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit", dass die Erderwärmung in der Bundesrepublik zu einer Zunahme von neuartigen Krankheitserregern, gesundheitsschädlichen Hitzewellen und weiteren gefährlichen Extremwetterereignissen, wie etwa Überschwemmungen, führe. Verheerungen wie die Flutkatastrophe in Rheinland-Pfalz und NRW im Juli dieses Jahres hätten nicht nur physische, sondern auch psychische Gesundheitsschäden zur Konsequenz, insbesondere bei betroffenen Kindern und Jugendlichen. Die Berliner Epidemiologin Professor Dr. Dr. Sabine Gabrysch, Professorin für Klimawandel und Gesundheit an der Charité und Ko-Leiterin der Abteilung für Klimaresilienz am Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung, rief dazu auf, den Klimawandel auch als Chance zu betrachten. „Denn was wir für den Klimawandel tun müssen, ist das, was wir ohnehin für die Gesundheit tun müssten", sagte sie. Wo es gemeinsame Ursachen gebe, gebe es auch gemeinsame Lösungen. Als Beispiel nannte Gabrysch den Verkehr: Er sei die Haupt-Unfallursache und Hauptursache für Feinstaub. Eine Wende zu fahrrad- und fußgängerfreundlichen Städten sei daher nicht nur gut fürs Klima, sondern auch für die Gesundheit.

Privatdozent Dr. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, mahnte an, dass auch der Gesundheitssektor seinen Beitrag zum Erreichen der Pariser Klimaziele leisten müsse. Das 2016 in Kraft getretene Abkommen von Paris, dem auch Deutschland beigetreten ist, gibt das Ziel vor, durch eine Reduktion der Treibhausgasemissionen den Anstieg der weltweiten Durchschnittstemperatur auf 1,5 Grad Celsius zu begrenzen und damit die schlimmsten Folgen des Klimawandels zu verhindern. Die Reduzierung der CO2-Emissionen sei unabdinglich. „Die Zeit der freiwilligen Selbsterklärungen ist vorbei. Es ist Zeit, Klimaschutzziele im Gesundheitssektor verpflichtend zu machen. Dazu gehört: Auch die Landesärztekammern und die BÄK müssen mehr Geld in Klimaneutralität investieren", erklärte Bobbert. Während der darauffolgenden Debatte sorgten nur einige wenige Redebeiträge für Kontroversen. Die breite Mehrheit der Diskussionsteilnehmer teilte die Ansichten von Hartmann, Gabrysch und Bobbert. In seinem Fazit machte Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, darauf aufmerksam, dass es gemäß § 1 der Muster-Berufsordnung eine wichtige ärztliche Aufgabe sei, an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken. Somit sei es auch die Pflicht der Ärzteschaft, auf die Auswirkungen des Klimawandels aufmerksam zu machen, ihre Gefahren für die Gesundheit zu benennen, Gegenmaßnahmen einzufordern und das Gesundheitswesen auf diese Herausforderungen vorzubereiten. „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz", bekräftigte Bayerns Ärztechef unter dem Applaus der Abgeordneten. In diesem historischen Moment könne die Ärzteschaft durch die Verabschiedung entscheidender Beschlüsse zum Thema „Klimawandel und Gesundheit" notwendige Transformations- und Anpassungsprozesse in Gesellschaft und Gesundheitswesen beschleunigen. „Wer will, dass die Welt so bleibt wie sie ist, der will nicht, dass sie bleibt", zitierte der Präsident den bekannten österreichischen Essayisten und Lyriker Erich Fried. Da menschliches Leben und Gesundheit existenziell an ein intaktes planetares Ökosystem gekoppelt seien, müsse der fortschreitenden Erderwärmung sowie der Umweltzerstörung Einhalt geboten werden. Quitterer und Bobbert hatten die Arbeitsgruppe der BÄK geleitet, welche den Tagesordnungspunkt „Klimaschutz ist Gesundheitschutz" vorbereitete.

Im Nachgang der Debatte verabschiedete der DÄT mehrere wegweisende Beschlüsse. Die Abgeordneten appellierten an alle Entscheidungsträger im Gesundheitswesen, Maßnahmen zum Erreichen der Klimaneutralität des Gesundheitswesens bis zum Jahr 2035 zielstrebig und zeitnah in Angriff zu nehmen. Die Schaffung der hierfür erforderlichen rechtlichen Rahmenbedingungen, die Benennung von Klimabeauftragten und die Verabschiedung von Klimaschutzplänen in allen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens stellten dafür zwingende erste Schritte dar. In diesem Zusammenhang befürwortete der DÄT auch das Ziel, die Geschäftsstelle der BÄK bis zum Jahr 2030 klimaneutral auszugestalten. Darüber hinaus müsse das Wissen um die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels adäquat in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärzten sowie Angehöriger anderer Berufe im Gesundheitswesen integriert werden, so die Abgeordneten.

Außerdem forderte der DÄT Bund, Länder und Kommunen auf, umgehend die Maßnahmen zur Gefahrenabwehr bei Hitzewellen zu intensivieren und die für den Aufbau resilienter Strukturen notwendigen Finanzmittel bereitzustellen. Der DÄT appellierte auch an die Politik, eine gesunde und nachhaltige Ernährung stärker zu fördern. Derzeit beruhe etwa elf Prozent der vermeidbaren Krankheitslast in Deutschland auf ernährungsbezogenen Risikofaktoren. Darüber hinaus gefährdeten aktuelle Ernährungsmuster nicht nur die menschliche Gesundheit. Denn das Klima werde durch die hohen Treibhausgas-

Bayerische Delegierte am 125. Deutschen Ärztetag.

emissionen aus der Viehhaltung belastet. Überdies forderten die Abgeordneten den Gesetzgeber auf, umgehend ein allgemeines Tempolimit auf deutschen Autobahnen zu erlassen.

Versorgungsorientierte Digitalisierungsstrategie notwendig

Die Abgeordneten rieten der kommenden Bundesregierung außerdem zu einer versorgungsorientierten Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen. Die Politik müsse sich insbesondere damit befassen, wie digitale Anwendungen die Behandlung vulnerabler Gruppen wie pflegebedürftiger oder chronisch kranker Patienten verbessern könnten. Konkret sollten flächendeckend in die Versorgung eingeführte digitale Anwendungen fortlaufend hinsichtlich ihres Verbreitungsgrades und ihrer Akzeptanz evaluiert werden. Im Vordergrund stehe dabei die Frage, ob die eingesetzten digitalen Tools die jeweils adressierte Zielgruppe überhaupt erreichen und ob anvisierte Versorgungsverbesserungen, etwa der Arzneimitteltherapiesicherheit, tatsächlich erzielt werden. Sinnvoll wäre aus Sicht der Abgeordneten auch die Einrichtung einer dauerhaft betriebenen Pilotregion für die Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur und digitaler Gesundheits- und Pflegeanwendungen. Entwickler und Anbieter – auch von Praxis- bzw. Krankenhaussoftware – sollten die in der Pilotregion etablierte Infrastruktur flexibel nutzen können. Dies reduziere Kosten, zudem werde der Nutzen von technischen Entwicklungen mess- und vergleichbar. Da Patienten von ihren Ärzten in zunehmendem Maß Ratschläge und Orientierung im Hinblick auf digitale Gesundheitsanwendungen erwarteten, müssten diese befähigt werden, diese Anwendungen zu verstehen, zu erklären und adäquat zu nutzen. Nach Ansicht der Abgeordneten sollte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung von der Politik beauftragt werden, gemeinsam mit den zuständigen Kammern und Verbänden Konzepte und Inhalte für entsprechende Fortbildungsangebote zu entwickeln. Nötig seien auch Rahmenbedingungen für datengetriebene Forschungen im Gesundheitsbereich. Es müsse geklärt werden, welche Patientendaten auf welchem Wege, mit welchem Einwilligungsverfahren, zu welchen Zwecken und an welche Personen oder Institutionen weitergegeben werden könnten, um Erkenntnisgewinn zu generieren, so der DÄT. Die Pläne der Europäischen Kommission für eine sogenannte „E-Evidenzverordnung" kritisierten die Ärztevertreter scharf. Durch die Verordnung soll die Herausgabe von elektronisch gespeicherten Daten an Ermittlungsbehörden anderer EU-Staaten erleichtert werden. Aus Sicht des DÄT gefährde das Vorhaben das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Ärzten und ihren Patienten.

Maßnahmen zur Prävention von Gewalt gegen Ärzte

Immer wieder erhalten Ärzte Drohbriefe, werden beschimpft und Opfer körperlicher Gewalt – etwa, wenn sie Patienten darauf hinweisen, die Coronaregeln einzuhalten. Mitunter wird sogar Polizeischutz für Praxisteams erforderlich. Vor diesem Hintergrund forderte der DÄT die Politik dazu auf, Maßnahmen zur Prävention von Gewalt gegen Ärzte und andere Gesundheitsberufe auszubauen. Gewalt gegen Hilfeleistende müsse gesellschaftlich geächtet werden, erklärten die Abgeordneten.

Risiken einer Cannabis-Legalisierung

Derzeit diskutieren die SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie die FDP im Bund über eine mögliche Legalisierung von Cannabis. Der DÄT warnte die Politik vor einem solchen Schritt. Es gebe aus mehreren Ländern Hinweise, dass es im Zuge einer Legalisierung von Cannabis zu einem Anstieg des Konsums sowie einer Zunahme cannabisbedingter Notaufnahmen komme. Auch zeige sich in diesen Ländern ein erhöhter psychiatrischer Behandlungsbedarf. Zu bedenken sei überdies ein zu erwartender Anstieg cannabisbedingter tödlicher Verkehrsunfälle und Suizide. Auch die gesundheitlichen Gefahren des Cannabiskonsums für Kinder und Jugendliche würden im Zuge der Diskussion über eine Legalisierung verharmlost, so der DÄT.

Der 125. DÄT fasste Beschlüsse, unter anderem zu folgenden Themen: „Attraktivere Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte im ÖGD", „mehr Humanmedizin-Studienplätze in der Bundesrepublik", eine „zügige Umsetzung der neuen Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte", „Diskriminierungen im Gesundheitswesen verhindern", „Corona-Unterstützung für Medizinische Fachangestellte" und „rechtliche Rahmenbedingungen für die Suizidprävention schaffen".

Der 126. DÄT wird vom 24. bis 27. Mai 2022 in Bremen stattfinden, der 127. DÄT vom 16. bis 19. Mai 2023 in Essen.

Dagmar Nedbal und
Florian Wagle (beide BLÄK)

Hat „Führung“ ausgedient?

Welche Führungsqualitäten werden benötigt, um im interprofessionellen Behandlungsteam erfolgreich zu sein? Wird Frauen im Gesundheitswesen die Übernahme von Führung erschwert? Und sind der Begriff und das Modell der „Führung“ überhaupt noch zeitgemäß? Darüber wurde Mitte November im Rahmen der traditionellen Dialogveranstaltung der Bundesärztekammer (BÄK) für junge Ärztinnen und Ärzte diskutiert, welche dieses Jahr aufgrund der Pandemie im Online-Format stattfand.

Privatdozentin Dr. Barbara Puhahn-Schmeiser sprach über Führungsqualitäten im interprofessionellen Behandlungsteam.

Nach einer Begrüßung durch Dr. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der BÄK, referierte Privatdozentin Dr. Barbara Puhahn-Schmeiser, Vizepräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, über die Herausforderungen, die sich jungen Ärzten stellten und mit welchen Führungsqualitäten diese gemeistert werden könnten. An der offenen Diskussion beteiligten sich unter anderem Dr. Johannes Albert Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Kevin Schulte, Vizepräsident des Berufsverbands Deutscher Internistinnen und Internisten e. V., und zahlreiche junge Ärzte. Moderiert wurde die Debatte von Rebecca Beerheide, Leiterin der politischen Redaktion beim *Deutschen Ärzteblatt*.

In den Universitäten werde Studierenden der Humanmedizin hauptsächlich theoretisches Fachwissen vermittelt, erklärte Puhahn-Schmeiser zu Beginn ihres Plenarvortrags. Erfahrung und Routine müssten sich junge Ärzte dagegen im beruflichen Alltag nach dem Studium erarbeiten. Dabei werde von jungen Ärzten erwartet, sofort Verantwortung zu übernehmen, kritische Entscheidungen zu treffen und gegebenenfalls ein multiprofessionelles Behandlungsteam zu leiten. Doch welche Kompetenzen sind neben den rein fachlichen Fähigkeiten notwendig, um „in Führung“ gehen zu können? „Sie müssen klar, zuverlässig und glaubwürdig sein sowie transparente, nachvollziehbare Entscheidungen treffen. Persönliche Integrität und Teamfähigkeit kann die Belegschaft begeistern“, betonte Puhahn-Schmeiser. Außerdem erfordere gute Führung, sich eher auf die Stärken, als auf die Schwächen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu konzentrieren, diese bei der Entwicklung ihrer eigenen (Führungs-)Kompetenzen zu unterstützen sowie eine konstruktive Fehlerkultur zu etablieren.

Auch Organisationstalent und ökonomischer Sachverstand seien gefragte Fähigkeiten. Den Rat seiner Mitarbeiter sollte ein Arzt dabei stets berücksichtigen: „Beispielsweise ist der Input einer erfahrenen Pflegekraft gerade für junge Ärzte sehr wertvoll und sollte in die eigene Entscheidungsfindung einbezogen werden“, so Puhahn-Schmeiser.

In der folgenden Debatte wurde insbesondere über die Frage diskutiert, warum es Ärztinnen im Gesundheitswesen schwerer falle, in Führungspositionen aufzusteigen, als ihren männlichen Kollegen. Es sei etwa frappierend, dass der Anteil weiblicher Medizinstudierender bei über 60 Prozent liege, aber nur zehn Prozent der universitären Lehrstühle im Bereich Humanmedizin von Frauen besetzt seien, so Puhahn-Schmeiser. Ähnlich düster sehe es für Frauen bei der Besetzung von Chefarztpositionen in Kliniken aus. Die Gründe? Besonders Schwangerschaften und mangelhafte Möglichkeiten zur Kinderbetreuung machten Frauen bei der Karriereplanung einen Strich durch die Rechnung, war sich die Mehrheit der Diskussionsteilnehmer einig. Kehrten Frauen etwa nach einer Kinderbetreuungszeit auf ihre Stelle zurück, seien frei gewordene Führungspositionen häufig schon an andere Mitarbeiter vergeben. Auch Teilzeittätigkeit könne der Karriere unter Umständen schaden. Ob eine Frauenquote eine adäquate Möglichkeit sei, mehr Chefinnen zu generieren, darüber herrschte aber Dissens.

Darüber hinaus wurde debattiert, ob das traditionelle Modell der „Führung“ in der heutigen Zeit obsolet geworden sei. Besonders Gehle plädierte für mehr Teamgeist: „Den Begriff der Führung halte ich für verstaubt. Führung bedeutet Hierarchie. In einem guten Team muss aber jeder in der Lage sein, Verantwortung zu übernehmen“. Entscheidungen sollten nicht autoritär, sondern gemeinsam in einer wertschätzenden Atmosphäre getroffen werden. Dazu gehöre für jeden Einzelnen im Behandlungsteam, die Kompetenz anderer Professionen anzuerkennen. Gehles Einschätzungen wurden allerdings nicht von allen Diskussionsteilnehmern geteilt. „Schlaue Argumente sollte man immer in die Entscheidungsfindung miteinbeziehen. Wenn es verschiedene Behandlungsvarianten gibt, muss es im Klinikalltag aber jemanden geben, der entscheidet, was getan wird. Ohne Führung und Hierarchie geht es nicht“, entgegnete etwa Schulte.

Daneben wurde auch über das Spannungsfeld zwischen ärztlicher und betriebswirtschaftlicher Führung diskutiert. Dass letztere nicht zu Lasten der Patientenversorgung gehen dürfe, darüber herrschte große Einigkeit. Viele Diskussionsteilnehmer kritisierten in diesem Zusammenhang die zunehmende Renditeorientierung im Gesundheitssystem, welche den ärztlichen Handlungsspielraum einenge.

Florian Wagle (BLÄK)

Achtsamkeit an der Grundschule

Es ist ungewohnt ruhig auf dem Pausenhof der Grundschule Aystetten im Landkreis Augsburg geworden. Die Kinder der Klasse 4a stehen in einem Kreis und falten ihre Arme über dem Kopf zusammen, die Fingerspitzen berühren sich. Unter ihnen befindet sich Dr. Jutta Muttenhammer, Fachärztin für psychotherapeutische Medizin aus Augsburg. Sie hat für heute eine Schulstunde zum Thema „Achtsamkeit" vorbereitet und möchte gemeinsam mit den Kindern diesen Begriff, der in den vergangenen Jahren in aller Munde zu sein scheint, ergründen und verschiedene Übungen durchführen.

Atemübungen auf dem Pausenhof

Zu dieser ungewöhnlichen Schulstunde ist es durch das Projekt „Arzt in der Schule" gekommen, welches die Bayerische Landesärztekammer unterstützt. Im Rahmen der „Woche für Gesundheit und Nachhaltigkeit", die jährlich an Schulen in Bayern stattfindet, sollen Ärztinnen und Ärzte Schulen besuchen und Informationsstunden zu gesundheitlichen Themen halten. In diesem Jahr wurde für die vom Kultusministerium initiierte Projektwoche das Thema „Achtsamkeit" gewählt. In ihrer Praxis arbeitet Dr. Muttenhammer analytisch und tiefenpsychologisch fundiert und bietet zudem, als zertifizierte Achtsamkeitstrainerin, Kurse zum Thema Achtsamkeit an. Für sie sei dies ein Schlüssel für mehr Lebensqualität und ein besseres Miteinander. „Früh beginnen hilft", erklärt die Ärztin. Aus diesem Grund habe sie sich sehr gefreut, als die Schulleiterin der Grundschule Aystetten, Astrid Scherer, sie für eine Unterrichtseinheit an die Grundschule eingeladen hat.

Die Rakete und andere Übungen

Am 10. November, einem sonnigen Herbsttag, betritt die Ärztin, die als Psychotherapeutin und -analytikerin lange Zeit auch mit Kindern und Jugendlichen gearbeitet hat, die Turnhalle der Grundschule. Wenig später treffen die Schülerinnen und Schüler der Klasse 4a ein, gespannt darauf, was in der folgenden Unterrichtsstunde passieren wird. Nach der Begrüßung geht es zunächst darum, den Begriff „Achtsamkeit" einzuführen und zu verstehen, was genau dieser Ausdruck beschreibt. Achtsamkeit, die Übersetzung des englischen Begriffs „mindfulness", welchen Jutta Muttenhammer persönlich präferiert, bezeichnet in erster Linie, in Gedanken bewusst bei dem zu sein, was man momentan macht und wahrnimmt. Dabei unterstützend ist die Zentrierung auf den Atemfluss. Viele Übungen können helfen, den Zugang zu sich selbst wieder bewusster zu erleben.

Da bei Atemübungen die Atemschutzmaske hinderlich ist, geht es auf den Pausenhof. Die Mädchen und Jungen stellen sich in einem Kreis auf und beginnen, ihrem eigenen Atem bewusst nachzuspüren. Sie sollen versuchen, den Atem nacheinander in der Nase, im Brustkorb und im Bauch zu spüren. Einige Schüler dürfen jeweils einen Zettel aus einem Stapel Kärtchen ziehen, auf denen verschiedene Übungen geschrieben stehen. Die Rakete beispielsweise, bei der die Kinder unter Anleitung der Ärztin die Handflächen zusammenlegen und die Hände über den Kopf heben, bis fünf zählen und mit dem Ausatmen wieder nach unten bringen. Diese Übung bewirkt eine Weitung des Brustkorbs und der Lungen. Für einen Moment kehrt Ruhe in der Klasse ein, während sich alle auf die Übung konzentrieren. Später erzählt die Schülerin Nina, dass ihr diese Übung am besten gefallen habe, da sie so entspannend gewesen sei. Nach einigen weiteren Atem- und Stimmübungen kehrt die Gruppe in die Turnhalle zurück. Jutta Muttenhammer ermutigt die Kinder, zu erzählen, was sie wahrgenommen haben. „Es wurde ganz warm im Bauch", sagt eine Schülerin. Ein Mitschüler ergänzt: „Man musste sich echt konzentrieren."

Als nächstes hat Muttenhammer ein Experiment für die Kinder vorbereitet. In ein Glas Wasser rührt sie einen Löffel Salz und zeigt der Klasse, wie die Flüssigkeit weißlich und trüb geworden ist. Es dauert allerdings nur wenige Minuten, bis das Salz zum Boden des Glases sinkt und das Wasser wieder klar und gereinigt erscheint. Die Ärztin erklärt, dass das Wahrnehmen des Ein- und Ausatmens hilfreich sei, den Geist und die Gedanken zur Ruhe zu bringen. Dass es eben seine Zeit brauche, die Gedanken zu beruhigen und zu klären, veranschauliche das kleine Experiment recht gut. Passend dazu liest

Kleine Meditation in der Turnhalle

die Ärztin den Kindern daraufhin eine Geschichte über ein Fuchsmädchen vor, das am Ende der Geschichte begreift, dass ihm alle Tätigkeiten besser gelingen, wenn es sich nur auf eine Sache konzentriert, statt auf mehrere gleichzeitig. Als nächste Übung werden die Kinder zu einer kurzen Gehmeditation gebeten und sollen in ihrem eigenen Tempo und ganz bewusst durch die Turnhalle schreiten. Auch danach dürfen sie erzählen, wie sich das angefühlt hat. „Man spürt, dass der Boden an einigen Stellen nachgibt" und „spannend, seinen Fuß genau anzuschauen, während man läuft", rufen sie. Die Unterrichtsstunde findet den Abschluss durch eine kleine Meditation mit dem Fokus auf den Atem. Die Ärztin ermutigt die Kinder, die Übung in Situationen anzuwenden, die innere Unruhe und Stress aufkommen lassen. Sie sollen dreimal tief ein- und ausatmen, und dabei bewusst auf den eigenen Atem achten. Während dieser Entspannungsübung dürfen und sollen alle anderen Gedanken kurz beiseitegelassen werden. Einige Sekunden wird es nochmal still in der Klasse, bevor sich die eingeplanten 45 Minuten dem Ende zuneigen und die Kinder lebhaft aufspringen. Die Ärztin hat als Geschenk und Erinnerung an den heutigen Tag noch für jeden einen kleinen Flummi-Ball und ein Handout mit den Übungen mitgebracht.

Nachbesprechung der Stunde

Zwei Schülerinnen überlegen, ob sie gerne mehr solcher Unterrichtsstunden verbringen würden. „Vielleicht jede Woche einmal am Freitag, damit man dann ganz ruhig ins Wochenende reinkommt und sich auf die nächste Woche freuen kann", schlägt Nina vor. Ihre Mitschülerin Mika stimmt ihr zu und ergänzt: „Wenn ich Klassenlehrerin wäre, würde ich es vor den Proben einführen. Damit man vor den Proben ruhig werden kann und an nichts Anderes denkt." Beiden Mädchen hat die heutige Einheit gut gefallen, und auch einige andere Schüler unterhalten sich aufgeregt über die Erkenntnisse der Stunde. „Ich hoffe, dass ich ein paar Samenkörner der Achtsamkeit ausstreuen konnte", resümiert Jutta Muttenhammer, nachdem die Klasse wieder in den normalen Schulalltag aufgebrochen ist. Sie spüre, dass auf Kindern häufig Druck liege und Unsicherheit laste. Die pandemische Lage habe dies noch verstärkt. Sie hoffe, dass das Trainieren von Achtsamkeit den Kindern helfe, „mit all den Herausforderungen des Alltags relativ gelassen umgehen zu können".

Die Methode der Stressbewältigung, bei der es darum geht, durch Achtsamkeit im Alltag ruhiger und gelassener sein zu können, nennt man „mindfulness based stress reduction" (MBSR). Das Achtsamkeitstraining mit seinen erdenden Übungen helfe dabei, sich der eigenen Sinne wieder bewusst zu werden. Es sei hilfreich, zu lernen, „nicht gleich auf alle möglichen Gedanken anzuspringen, die auftauchen, sondern erstmal zu schauen, was passiert". Tatsächlich habe das Trainieren von Achtsamkeit auch „eine positive Wirkung auf die Neuroplastizität des Gehirns" und verändere Reaktionsmuster und Verhaltensweisen. Man könne erfahren, dass das, was das Gehirn oder der Geist als angstmachend empfänden, einem nicht unbedingt Angst machen müsse. Achtsamkeitsübungen ersetzten natürlich keine Psychotherapie, seien jedoch hilfreiche „Werkzeuge" in der psychotherapeutischen Arbeit. Sie seien ein wichtiger Teil der Selbstfürsorge und förderten das gesundheitliche Wohlbefinden. Kinder, die mit Atemübungen vertraut und dadurch präsenter im Hier und Jetzt seien, gingen mit alltäglichen Herausforderungen besonnener um, was viele positive Effekte mit sich bringe.

Um die Schüler ihrer Grundschule mit dem Thema in Berührung zu bringen, hat sich die Aystetter Schulleiterin Astrid Scherer gemeinsam mit der Klassenlehrerin der 4a und stellvertretenden Schulleitung Petra Raßhofer sehr für das Projekt mit der Ärztin engagiert. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Schülern ist auch aus Sicht der Bayerischen Landesärztekammer Hauptgrund für die Durchführung des Projekts „Arzt in der Schule", welches im Jahr 2009 gestartet ist.

Jutta Muttenhammer freut sich über die diesjährige „Woche für Gesundheit und Nachhaltigkeit" und sieht in ihr eine Möglichkeit, in der Schule sowohl bei den Kindern und Jugendlichen als auch den Lehrerinnen und Lehrern das Interesse für Achtsamkeit zu wecken und einen positiven Beitrag zur Selbstfürsorge zu leisten. Achtsamkeitsübungen trainierten nicht nur die geistige Präsenz, sondern förderten auch das individuelle Selbstgefühl, Empathie und das gegenseitige Miteinander. „Das Ziel ist eine menschliche Schule, in der Stress, Mobbing und Geringschätzung keine Chance haben", sagt Jutta Muttenhammer abschließend. Sie packt die Bücher und ihr Equipment wieder in die Tasche und verlässt das Schulgebäude. In zwei Wochen wird sie wiederkommen, damit auch die Parallelklasse an ihrer besonderen Schulstunde teilnehmen kann.

Charlotte Landauer (BLÄK)

Aus der praktischen Prüfung der MFA

Fall 16: Herzinfarkt

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

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

Prüfungsbogen

Lösungen

Handlungssituation

Der gesetzlich, in keinem Hausarztmodell und in keinem Disease-Management-Programm, versicherte Patient Otto M. ruft gegen 9.45 Uhr an, klagt über Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Beschwerden, wie Kurzatmigkeit beim Treppensteigen und bittet um einen Termin am heutigen Tag.

» Prüfungsinhalt: Terminvereinbarung telefonisch

Herr M. kommt zum vereinbarten Termin (Erster Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal). Er bittet um ein Wiederholungsrezept für Ramipril 5 mg Tbl. 100 Stück. Kaum hat Herr M. im Wartezimmer Platz genommen, als er wieder an der Anmeldung erscheint und über Atemnot und starke Schmerzen im linken Arm klagt, die nun zusätzlich aufgetreten seien.

» Prüfungsinhalt: Patientenempfang (zum vereinbarten Termin), Patientenaufnahme (bekannter Patient), Formular – Rezept ohne Zusatz, Notfall ohne Bewusstlosigkeit

Sie holen sofort Ihren Chef Dr. Theo S., der den Verdacht auf einen Herzinfarkt äußert. Er bittet Sie, ein Pulsoxymeter anzulegen und ordnet einen Troponin-Schnelltest an, für den er i.v.-Blut abnehmen will. Dabei legt er auch einen venösen Zugang, über den er die beim Herzinfarkt indizierten Medikamente injiziert, die Ihre Kollegin zwischenzeitlich aufgezogen hat. Sie sollen eine Infusionslösung vorbereiten (500 ml NaCl-Lösung) und die weiteren delegierbaren ärztlichen Leistungen zur Abklärung der Diagnose „Herzinfarkt" durchführen. Dr. Theo S. weist Ihre Kollegin an, den Notarztwagen anzufordern. Während Sie auf das Ergebnis des von Ihnen durchgeführten Troponin-Tests warten, betreuen Sie den Patienten bis zum Eintreffen des Notarztes.

© Kzenon – stock.adobe.com

» Prüfungsinhalt: Oxymetrie, Blutdruckmessung im Notfall, hygienische Händedesinfektion, Infusion vorbereiten, Troponin (Schnelltest), Ruhe-EKG, Erste Hilfe/Notfall – Verhalten bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes

Die Ehefrau von Herrn M. hat während des Arztbesuches ihres Mannes bei dessen Arbeitgeber angerufen und ihm mitgeteilt, dass ihr Mann aus gesundheitlichen Gründen heute nicht zur Arbeit kommen könne. Dieser ruft während Ihrer abschließenden Arbeiten an und erkundigt sich bei Ihnen nach dem Befinden seines Mitarbeiters.

» Prüfungsinhalt: Aufräumen des Arbeitsplatzes, Dokumentation, Abrechnung, Schweigepflicht (Anruf eines Dritten, zum Beispiel Ehemann/-frau)

Danach besprechen Sie den Anrufbeantworter wegen des 14-tägigen Praxisurlaubs ab kommenden Montag. Vertretung hat Dr. Alexander Meier im gleichen Haus, Tel. 542178. Im Anschluss bittet Sie die Erstkraft, eine rektale Untersuchung vorzubereiten.

» Prüfungsinhalt: Anrufbeantworter (Textentwurf Urlaub), rektale Untersuchung vorbereiten

Abteilung Medizinische Assistenzberufe/Ausbildung

Rechtsmedizinische Beratungsstelle Patientenversorgung

Kranke und pflegebedürftige Menschen können teilweise nicht mehr selbst sicherstellen, dass ihre Rechte beachtet werden, sei es wegen ihrer Einschränkungen oder wegen ihrer Abhängigkeit von Pflege- und Betreuungspersonen. Deshalb bedürfen sie eines besonderen Schutzes. Trotz aller Bemühungen kommt es aber leider immer wieder zu schädigenden Handlungen gegenüber Schutzbedürftigen. Die Gründe dafür können vielfältig sein, etwa Überforderung, Unsicherheit oder Unzufriedenheit.

Hier setzt nun die Beratungsstelle des Instituts für Rechtsmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, die deutschlandweit einzigartig ist, an, um Gewalt in der Pflege durch frühzeitige Beratung und Aufklärung besser zu begegnen und zu verhindern. Konkret geht es um Misshandlung oder Vernachlässigung, Substanzbeibringung, Verletzungen, Todesfälle oder auch um grundsätzliche medizinrechtliche Belange.

An die Beratungsstelle können sich Ärztinnen und Ärzte, Beschäftigte in Pflegeberufen, in anderen Heilberufen oder in der Rechtspflege/Ermittlungsbehörden (Polizei, Staatsanwaltschaft, Gerichte, Anwaltschaft) wenden. Wichtig ist, dass die Beratung anonym und kostenlos erfolgt. Telefonisch: 089 2180-73011 und im Internet über das Portal www.remed-care.de.

Hier können Fälle geschildert und eingestellt werden. Das Portal ist 24 Stunden täglich zugänglich.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Änderung von Stammdaten im Meine BLÄK-Portal

Das Meine BLÄK-Portal ist die zentrale Online-Plattform der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) für Ärztinnen und Ärzte im Freistaat und bietet seinen Nutzern zahlreiche wichtige Funktionen sowie Informationen. Das Portal wurde zu Beginn des Jahres 2021 grundlegend überarbeitet. Deshalb stellt das „Bayerische Ärzteblatt" im Rahmen einer Serie die bedeutsamsten Anwendungen des Meine BLÄK-Portals vor, in dieser Ausgabe den Bereich „Mein Profil".

„Nichts ist beständiger als die Veränderung", lautet ein altes Sprichwort. In der modernen Berufswelt gilt dies umso mehr. Auch viele Ärztinnen und Ärzte wechseln im Laufe ihres Lebens mehrmals den Arbeitsplatz. Oft wird die BLÄK darüber per Brief informiert, rascher geht es aber elektronisch. Denn im Menü des Meine BLÄK-Portals können Ärzte unter dem Reiter „Mein Profil" unkompliziert Änderungen ihrer Haupt- oder Nebentätigkeit mitteilen.

Auch Anpassungen weiterer Stammdaten wie etwa der E-Mail-, Dienst- und Privatadresse sowie der Telefon-, Mobil- und Faxnummern können im Profil vorgenommen werden. Überdies ist dort eine Meldung neuer Tätigkeiten im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung möglich. Wer seinen Benutzernamen und sein Meine BLÄK-Portal-Passwort modifizieren oder seine bei der BLÄK gespeicherten Meldedaten herunterladen beziehungsweise ausdrucken möchte, kann dies im Profil ebenfalls leicht umsetzen.

Das Portal ist im Internet unter www.blaek.de zu finden. Für Rückfragen kann das Informations- und Servicezentrum der BLÄK unter der Telefonnummer 089 4147-187 kontaktiert werden.

Florian Wagle (BLÄK)

Benutzerprofil im Meine BLÄK-Portal.

Auflösung des Medizinischen Silbenrätsels aus Heft 11/2021, Seite 545

1. Campylobacter
2. Ortolani
3. Rekonvaleszenz
4. Ondansetron
5. Netzhautablösung
6. Amitryptilin
7. Schistosomen
8. Choroidea
9. Heterochromie
10. Nephrostomie
11. Echokardiographie
12. Lagophthalmus
13. Laryngitis
14. Tetanus
15. Expektoration
16. Schilddrüsenüberfunktion
17. Thorakotomie
18. Schwurhand

Lösungswort: CORONASCHNELLTESTS

Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns

Der 80. Bayerische Ärztetag hat am 17. Oktober 2021 folgende Änderungen (Entschließungsantrag Nr. 7/1) der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 9. Januar 2012 („Bayerisches Ärzteblatt" Spezial 1/2012), i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 10. Oktober 2020 („Bayerisches Ärzteblatt" 12/2020, Seite 608), beschlossen.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat mit Bescheid vom 02. November 2021, Az. G32a-G8502.2-2021/3-9, die Änderungen genehmigt.

I.

1. Teil B wird wie folgt geändert:

   a) § 10 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

      aa. Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:
      „Auf Verlangen sind dem Patienten Kopien der Unterlagen herauszugeben. Für die Herausgabe sind die Kosten zu erstatten, soweit dies rechtlich vorgesehen ist."

      bb. Der bisherige Satz 2 wird Satz 4 und wie folgt gefasst:
      „Ausnahmsweise darf der Arzt einzelne Aufzeichnungen von der Einsichtnahme und Herausgabe ausnehmen, wenn sein Interesse am Schutz seines Persönlichkeitsrechts das Interesse des Patienten an der Einsichtnahme oder Herausgabe überwiegt."

   b) § 27 Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:
   „Zweck der nachstehenden Absätze ist insbesondere die Gewährleistung des Patientenschutzes durch sachgerechte und angemessene Informationen, der Schutz des allgemeinen Rechtsverkehrs, die Gewährleistung kollegialen Verhaltens sowie die Vermeidung einer dem Selbstverständnis des Arztes zuwiderlaufenden Kommerzialisierung des Arztberufes."

2. Teil D Nr. 1 Abs. 2 wird wie folgt neu gefasst:

   „Der Arzt ist bei Einverständnis der jeweiligen Patientin und des jeweiligen Patienten verpflichtet, die pseudonymisierten Daten der Ergebnisse seiner Behandlungsmaßnahmen nach Maßgabe der von den Landesärztekammern gemeinsam getragenen Arbeitsgemeinschaft zur Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin (AG QS ReproMed) dieser zu melden."

II.

Diese Änderungen treten am 1. Januar 2022 in Kraft.

Beschlossen, Hof, den 17. Oktober 2021

Ausgefertigt, München, den 10. November 2021
Dr. med. Gerald Quitterer, Präsident

Änderung der Anlage der Gebührensatzung der Bayerischen Landesärztekammer

Der 80. Bayerische Ärztetag hat am 17. Oktober 2021 folgende Änderungen (Entschließungsantrag Nr. 8/1) der Anlage der Gebührensatzung der Bayerischen Landesärztekammer vom 9. Oktober 1994 („Bayerisches Ärzteblatt" 11/1994, Seiten 450 ff.), i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 13. Oktober 2019 („Bayerisches Ärzteblatt" 12/2019, Seiten 647 f.), beschlossen.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat mit Bescheid vom 02. November 2021, Az. G32a-G8507.21-2021/1-19, die Änderungen genehmigt.

I.

1. In der Tabellenzeile Nr. 7 werden in der mittleren Spalte (Gegenstand) die Wörter „Medizinproduktegesetz (MPG)" durch die Wörter „Medizinproduktegesetz (MPG)/Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz (MPDG)/ Medical Device Regulation (MDR)" ersetzt.

2. In der Tabellenzeile Nr. 7.1 werden in der mittleren Spalte (Gegenstand) die Wörter „/ Verordnung (EU) Nr. 536/2014" angefügt.

3. In der Tabellenzeile Nr. 7.2 werden in der mittleren Spalte (Gegenstand) die Wörter „§ 20 ff. MPG" durch die Wörter „MPDG/MDR" ersetzt.

4. In der Tabellenzeile Nr. 7.4 werden in der mittleren Spalte (Gegenstand) die Wörter „nach den Nr. 7.1 bis 7.3" angefügt.

5. Nach der Tabellenzeile Nr. 7.4 wird folgende Zeile eingefügt:

7.5	Ausführliche Beratung vor der Durchführung von medizinischen Forschungsvorhaben (medical advice)	80,-- bis 1.000,--

6. Die bisherigen Tabellenzeilen Nummern 7.5 und 7.6 werden zu den Tabellenzeilen Nummern 7.6 und 7.7.

II.

Diese Änderungen treten am 1. Januar 2022 in Kraft.

Beschlossen, Hof, den 17. Oktober 2021

Ausgefertigt, München, den 10. November 2021
Dr. med. Gerald Quitterer, Präsident

Änderung der Geschäftsordnung für die Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer

Der 80. Bayerische Ärztetag hat am 17. Oktober 2021 folgende Änderung (Entschließungsantrag Nr. 11/1) der Geschäftsordnung für die Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer vom 13. November 1971 („Bayerisches Ärzteblatt" 1/1972, Seiten 74 ff.), i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 10. Oktober 2020 („Bayerisches Ärzteblatt" 12/2020, Seite 608), beschlossen:

I.

§ 6 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:
Das Wort „übergeben" wird durch die Wörter „oder elektronisch über das Delegiertenportal übermittelt" ersetzt.

II.

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

Beschlossen, Hof, den 17. Oktober 2021

Ausgefertigt, München, den 10. November 2021
Dr. med. Gerald Quitterer, Präsident

Änderung der Reisekostenordnung der Bayerischen Landesärztekammer

Der 80. Bayerische Ärztetag hat am 17. Oktober 2021 folgende Änderung (Entschließungsantrag Nr. 9/1) der Reisekostenordnung der Bayerischen Landesärzte-

kammer i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 10. Oktober 2020 („Bayerisches Ärzte blatt" 12/2020, Seite 608), beschlossen:

I.

Absatz 1.2.1 erhält folgende neue Fassung:

„Durch das Sitzungsgeld sind Entschädigungen für Verdienstausfall und eventuelle Vertreterkosten abgegolten; es wird auch für den An- und Abreisetag bezahlt, sofern die Reise vor 22.00 Uhr angetreten bzw. nach 6.00 Uhr beendet wird.
Bei Abrechnung von Übernachtungsgeld (ausgenommen bei Beendigung der Reise nach 2.00 Uhr) ist Berechnungszeitraum für das Sitzungsgeld die Zeit von 6.00 bis 22.00 Uhr. Ehrenamtlich tätige Ärzte erhalten außer den Reisespesen ein Sitzungsgeld:

- für Sitzungen, die mit An- und Abreise einen Zeitaufwand bis zu 1,5 Stunden erforderlich machen = € 112,50
- für Sitzungen, die mit An- und Abreise einen Zeitaufwand bis zu 3 Stunden erforderlich machen = € 225,00
- für Sitzungen, die mit An- und Abreise einen Zeitaufwand bis zu 6 Stunden erforderlich machen = € 360,00
- für Sitzungen, die mit An- und Abreise einen Zeitaufwand bis zu 9 Stunden erforderlich machen = € 495,00
- für Sitzungen, die mit An- und Abreise einen Zeitaufwand von über 9 Stunden erforderlich machen = € 630,00."

II.

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

Beschlossen, Hof, den 17. Oktober 2021

Ausgefertigt, München, den 10. November 2021
Dr. med. Gerald Quitterer, Präsident

Änderung der Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer

Der 80. Bayerische Ärztetag hat am 17. Oktober 2021 folgende Änderungen (Entschließungsantrag Nr. 10/1) der Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer vom 25. Oktober 2015 („Bayerisches Ärzteblatt" 12/2015, Seiten 671 ff.), i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 10. Oktober 2020 („Bayerisches Ärzteblatt" 12/2020, Seite 609), beschlossen.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat mit Bescheid vom 02. November 2021, Az. G32a-G8502.2-2021/3-10, die Änderungen genehmigt.

I.

1. § 8 wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

      aa. In Satz 1 wird nach dem Wort „sein" das Wort „(Unterstützerliste)" eingefügt.

      bb. In Satz 2 werden die Wörter „weniger als" durch die Wörter „bis zu" ersetzt.

   b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

      aa. Die Spiegelstriche werden durch die Nummern 1. bis 4. ersetzt.

      bb. In Nr. 3 werden die Wörter „der Facharztbezeichnungen" durch die Wörter „maximal einer Facharztbezeichnung" ersetzt.

      cc. In Nr. 4 werden die Wörter „(Dienst- oder Wohnanschrift)." durch die Wörter „(Dienst- oder Wohnort)," ersetzt.

      dd. Folgende Nr. 5 wird angefügt: „5. Mitgliedsnummer (MNR)."

   c) Absatz 9 wird wie folgt geändert:

      aa. Der bisherige Wortlaut wird Satz 1 und wie folgt geändert:

      Nach dem Wort „herausgeben" werden die Wörter „, soweit die Wahlberechtigten nicht widersprochen haben" eingefügt.

      bb. Folgende Sätze 2 und 3 werden angefügt:
      „Auf das Widerspruchsrecht ist in der Wahlbekanntmachung hinzuweisen. Die Empfänger der Mitgliederadressen haben diese spätestens einen Monat nach der Wahl zu löschen."

2. § 9 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „vier Wochen vor Beginn der Wahlfrist" durch die Wörter „zwei Wochen nach dem letzten Termin zur Einreichung von Wahlvorschlägen" ersetzt.

   b) Absatz 6 Halbsatz 2 wird wie folgt geändert:

      aa. Nach dem Wort „erforderlichen" wird das Wort „Unterstützer-" eingefügt.

      bb. Die Wörter „vier Wochen vor dem Beginn der Wahlfrist" werden durch die Wörter „zwei Wochen nach dem letzten Termin zur Einreichung von Wahlvorschlägen" ersetzt.

3. § 10 wird wie folgt geändert:

   a) In Satz 1 wird die Angabe „21." durch die Angabe „28." ersetzt

   b) Nach Satz 4 werden folgende Sätze eingefügt:

   „Jeder Wahlberechtigte hat das Recht vom 28. bis zum 21. Tag vor der Wahl, in der Geschäftsstelle des jeweiligen ärztlichen Kreisverbandes die Richtigkeit und Vollständigkeit der zu seiner Person in der Wählerliste eingetragenen Daten zu überprüfen. Zur Überprüfung der Richtigkeit und Vollständigkeit der Daten von anderen in der Wählerliste eingetragenen Personen haben Wahlberechtigte während des genannten Zeitraumes nur dann ein Recht, wenn sie Tatsachen glaubhaft machen, aus denen sich eine Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Wählerliste ergeben kann."

   c) Die bisherigen Sätze 5 bis 8 werden Sätze 7 bis 10.

   d) Der neue Satz 7 wird wie folgt geändert:

      aa. Die Angabe „21." wird durch die Angabe „28." ersetzt.
      bb. Die Angabe „14." wird durch die Angabe „21." ersetzt.
      cc. Das Wort „auszulegen" wird durch das Wort „bereitzuhalten" ersetzt.

4. § 11 Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt geändert:

   a) In Nr. 7 wird der Punkt am Satzende durch ein Semikolon ersetzt.

   b) Folgende Nr. 8 wird angefügt:
   „8. den Hinweis auf das Widerspruchsrecht (§ 8 Abs. 9)".

5. In § 12 Absatz 1 Satz 2 werden nach den Wörtern „§ 8 Abs. 4" die Wörter „Nr. 1-4" eingefügt.

6. § 15 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

   a) Die Bezeichnung der Aufzählungsglieder a) bis f) wird durch die Nummern 1. bis 6. ersetzt.

   b) In Nr. 2. Satz 2 wird das Wort „Zahl" durch die Wörter „Anzahl von Kreuzen" ersetzt.

7. § 16 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 1 wird die Bezeichnung der Aufzählungsglieder a) bis f) durch die Nummern 1. bis 6. ersetzt.

   b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

   aa. die Bezeichnung der Aufzählungsglieder a) bis c) wird durch die Nummern 1. bis 3. ersetzt.

   bb. In Nummer 1 werden die Wörter „Nr. c) und d)" durch die Wörter „Nr. 3. und 4." ersetzt.

8. § 17 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

   a) In Satz 1 werden nach dem Wort „ermittelt" die Wörter „in der Geschäftsstelle der Bayerischen Landesärztekammer" angefügt.

   b) Satz 2 wird gestrichen.

II.

Diese Änderungen treten am 1. Januar 2022 in Kraft.

Beschlossen, Hof, den 17. Oktober 2021

Ausgefertigt, München, den 10. November 2021
Dr. med. Gerald Quitterer, Präsident

Neufassung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

Der 80. Bayerische Ärztetag hat am 16. Oktober 2021 folgende Neufassung (Entschließungsantrag Nr. 6/1) der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 („Bayerisches Ärzteblatt" SPEZIAL 1/2004), i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 10. Oktober 2020 („Bayerisches Ärzteblatt" 12/2020, Seite 609 ff.), beschlossen.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat mit Bescheid vom 02. November 2021, Az. G32a-G8502.2-2021/3-12, die Neufassung genehmigt.

I.

(siehe Neufassung der Weiterbildungsordnung, abrufbar ab dem 01.01.2022 auf unserer Homepage unter www.blaek.de/arzt-und-recht/rechtliche-grundlagen)

II.

Diese Neufassung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns tritt am 1. August 2022 in Kraft.

Beschlossen, Hof, den 16. Oktober 2021

Ausgefertigt, München, den 10. November 2021
Dr. med. Gerald Quitterer, Präsident

Aufgrund der jeweils aktuellen COVID-19-Entwicklung behält sich die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) vor, Veranstaltungen gegebenenfalls in ein Online-Seminar umzuwandeln.

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

Aktuelle Seminare der Bayerischen Landesärztekammer

Termine	Thema/VL/ÄKL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
Humangenetik				
7. bis 10.2.2022 **8 ●**	Webbasierte-Refresher-Maßnahme mit Wissenskontrolle zur fachgebundenen genetischen Beratung VL: I. von Kamptz ÄKL: Prof. Dr. T. Grimm	www.elearning-blaek.de	Bayerische Landesärztekammer, Theresa Schlarmann, Tel. 089 4147-755 oder -194, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -194, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: wissenskontrolle-gendg@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 200 €	
10.2.2022	Webbasierte-Wissenskontrolle zur fachgebundenen genetischen Beratung VL: I. von Kamptz ÄKL: Prof. Dr. T. Grimm	www.elearning-blaek.de	Bayerische Landesärztekammer, Theresa Schlarmann, Tel. 089 4147-755 oder -194, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -194, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: wissenskontrolle-gendg@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, Teilnahme kostenfrei	
Hygiene				
15. bis 18.2.2022 **48 ●**	Hygienebeauftragter Arzt/Hygienebeauftragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ VL: I. von Kamptz ÄKL: Prof. Dr. W. Schneider	**München**	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Olivia Syrowiecki, Tel. 089 4147-413 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 890 €	
28.2. bis 3.3.2022 **48 ●**	„Antibiotic Stewardship“ Modul II – Aufbaukurs zum ABS-Experten Modul II von V – ABS VL: I. von Kamptz ÄKL: Prof. Dr. J. Bogner	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: abs@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 900 €	

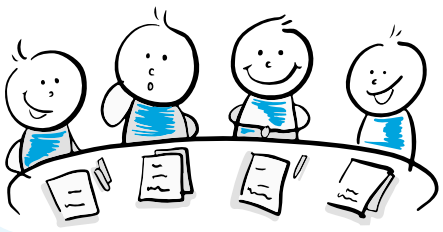
Termine	Thema/VL/ÄKL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
26. bis 28.4.2022 **38 ●**	Krankenhaushygiene Modul II „Organisation der Hygiene“ VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. U. Kandler	**München**	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Claudia Bergwinkl, Tel. 089 4147-461 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de, Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 850 €	
Interdisziplinär				
5. bis 7.4.2022 **24 ●**	Gesundheitsförderung und Prävention VL: I. von Kamptz ÄKL: Prof. Dr. J. Drexler	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Theresa Schlarmann, Tel. 089 4147-755 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 350 €	
29. /30.4.2022 **19 ●**	Zusatzmodul „Klimawandel und Gesundheit“ vom Curriculum „Praktische Umweltmedizin“ VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. S. Böse-O‘Reilly	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Olivia Syrowiecki, Tel. 089 4147-413 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender	
Notfallmedizin				
29.11. bis 2.12.2021 **sowie** **7. bis 9.3.2022** **96 ●**	Seminar Organisation in der Notaufnahme – Teil 1 und 2 VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. M. Bayeff-Filloff	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Herget, Tel. 089 4147-757 oder -141, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarztkurse@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 1.550 €	
26.3. bis 2.4.2022 **80 ●**	Seminar Notfallmedizin Stufen A bis D VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. F. Rockmann	**Regensburg**	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Olivia Syrowiecki, Tel. 089 4147-413 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarztkurse@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender	
Organspende				
16. bis 18.5.2022 **32 ●**	Transplantationsbeauftragter Arzt (Teil A) VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. A. Eder	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der DSO, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Olivia Syrowiecki, Tel. 089 4147-413 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 490 €	

Termine	Thema/VL/ÄKL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
19.5.2022 **8 ●**	Transplantationsbeauftragter Arzt (Teil B) VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. A. Eder	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der DSO, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Olivia Syrowiecki, Tel. 089 4147-413 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 240 €	
Psychosomatische Grundversorgung				
17. bis 19.3.2022 **30 ●**	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) – Modul II: Ärztliche Gesprächsführung (30 Stunden) VL: I. von Kamptz ÄKL: S. Küntzelmann	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 450 €	
Suchtmedizinische Grundversorgung				
25./26.3.2022 **20 ●**	Suchtmedizinische Grundversorgung: Seminarteil 1 (Grundlagen 1 + 2 sowie Alkohol-Tabak-Abhängigkeit) VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. M. Braun	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 270 € Der erste Tag des Seminars wird mit einem Betrag in Höhe von 170 € je Teilnehmerin/Teilnehmer von der BLÄK gefördert.	
1./2.7.2022 **20 ●**	Suchtmedizinische Grundversorgung: Seminarteil 2 (Medikamentenabhängigkeit einschließlich motivierender Gesprächsführung sowie Gebrauch illegaler Drogen) VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. P. Werner	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 440 €	
12.11.2022 **10 ●**	Suchtmedizinische Grundversorgung: Seminarteil 3 (Motivierende Gesprächsführung/Praktische Umsetzung) VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. M. Braun	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 **München**	Bayerische Landesärztekammer, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 220 €	

Termine	Thema/VL/ÄKL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot				
14.1.2022 **8 ●**	Transfusionsmedizinischer Refresherkurs für Transfusionsverantwortlicher Transfusionsbeauftragter/ Leiter Blutdepot VL: I. von Kamptz ÄKL: Univ.-Prof. Dr. H. Hackstein, MBA	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Erlangen, Abteilung für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie; **Anmeldung:** Bayerische Landesärztekammer, Claudia Bergwinkl, Tel. 089 4147-461 oder -141, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 180 €	
10./11.3.2022 **16 ●**	Erwerb der Qualifikation Transfusionsverantwortlicher Transfusionsbeauftragter/ Leiter Blutdepot VL: I. von Kamptz ÄKL: Univ.-Prof. Dr. A. Humpe	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, Abteilung für Transfusionsmedizin, Zelltherapeutika und Hämostaseologie; **Anmeldung:** Bayerische Landesärztekammer, Claudia Bergwinkl, Tel. 089 4147-461 oder -141, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender, 380 €	

KoStA
Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

KWAB



Zeichnung von Simone Günster

Alle Termine 2022 auf unserer Homepage

30. SemiWAM® Der banale Infekt in der Hausarztpraxis – online
Mittwoch, 19.01.2022
Mittwoch, 26.01.2022
Mittwoch, 09.02.2022
Mittwoch, 23.02.2022

P1 SemiWAM® Das kranke Bein – Vom ersten Blick bis zur differenzierten Diagnose
Würzburg – Mittwoch, 09.03.2022

31. SemiWAM® Beratungsanlass Somatoforme Störungen - Angst
München – Mittwoch, 30.03.2022
Regensburg – Mittwoch, 27.04.2022
Nürnberg – Mittwoch, 11.05.2022
München – Mittwoch, 25.05.2022
Würzburg – Mittwoch, 22.06.2022

32. SemiWAM® Beratungsanlass Gelenkschmerz
München – Mittwoch, 29.06.2022
Regensburg – Mittwoch, 06.07.2022
München – Mittwoch, 13.07.2022
Würzburg – Mittwoch, 27.07.2022
Nürnberg – Mittwoch, 14.09.2022

33. SemiWAM® Der palliative Patient
Nürnberg – Mittwoch, 28.09.2022
Würzburg – Mittwoch, 12.10.2022
Regensburg – Mittwoch, 26.10.2022
München – Mittwoch, 09.11.2022
München – Mittwoch, 30.11.2022

Interessiert?

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

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

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, Mühlbaurstraße 16,
81677 München, Fax 089 4147-202,
E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Halserkrankungen – highlighted

Zum Titelthema von Dr. Andreas Eckert in Heft 10/2021, Seite 440 ff.

Zu dem sehr informativen Beitrag über Halserkrankungen zwei Anmerkungen eines älteren Allgemeinarztes:

Infektiöse Mononukleose: Vor 40 Jahren wurde in der Allgemeinpraxis regelmäßig bei Verdacht auf infektiöse Mononukleose ein Differenzialblutbild mit Gramfärbung angefertigt. Ein Blick in das Mikroskop genügte, um sehr sicher anhand der lymphatischen Reizformen die Diagnose dieser Erkrankung zu stellen. Wirtschaftliche Gründe, insbesondere die Rationalisierung des Labors, haben diese Methode verdrängt.

In Zeiten von Antibiotic Stewardship wäre es sehr sinnvoll, zur Einsparung von Antibiotika diese diagnostische Methode wieder zu reaktivieren.

Tonsillektomie: Nichts war in den 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts in der HNO-Heilkunde häufiger und geläufiger als die schnelle Tonsillektomie. Bedenken bezüglich der Indikationsstellung wurden sehr schnell abgetan mit dem Hinweis auf die fachärztliche Kompetenz. Es ist sehr traurig, dass erst durch viele schwere Blutungsereignisse ein Umdenken und eine kritischere Einschätzung des Eingriffs erfolgt ist.

Die derzeit gültigen Kriterien zur Indikation der Tonsillektomie nach Paradise et al. hätten bereits um die Jahrtausendwende implementiert werden sollen.

Dr. Ludwig Hennersperger,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
84307 Eggenfelden

Antwort

Vielen Dank für Ihre Zuschrift. Ich kann Ihnen nur zustimmen.

Generell wünschen wir uns schnelle, günstige und sichere Testungen zum Nachweis von Infektionskrankheiten.

Die Ressource Mensch ist gerade in diesen Zeiten in den Laboren sehr kostbar. Ich denke aufgrund des Infektionsschutzes und der Bindung von Personal sind die Ausstriche aus unserem Alltag verschwunden.

Die Indikationsgrenzen zur Tonsillektomie nach Paradise sind 1984 veröffentlicht worden. Sie erst heute flächendeckend anzuwenden, ist für mich ein Beleg dafür, wie schwierig es sein kann „alte Zöpfe abzuschneiden" und wie gefährlich der Satz in der Medizin sein kann: „das haben wir immer schon so gemacht".

Dr. Andreas Eckert

Information für Ärzte zur Änderung der bayerischen Todesbescheinigung

Zum Beitrag von Ministerialrat Frank Plesse und Regierungsrätin Annette Regnat in Heft 10/2021, Seite 452.

Vielen Dank an die beiden Autoren, dass sie die wichtigsten Änderungen, die jede Ärztin und jeder Arzt kennen sollte, kurz skizziert haben.

Aus (rechts-)medizinischer Sicht bedauern wir, dass in das zum 1. Juli 2021 geänderte amtliche Formular der bayerischen Todesbescheinigung bzw. in die Erläuterungen keine Legaldefinition des natürlichen Todes aufgenommen wurde, die ja im Referentenentwurf zur BestV vom 22. September 2020 noch enthalten war (Zitat: „Ein ‚natürlicher Tod' liegt vor, wenn konkrete Befunde für eine lebensbedrohliche Krankheit bekannt sind, die einen Tod aus krankhafter Ursache zum eingetretenen Zeitpunkt plausibel erklären und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Tod durch Selbsttötung, durch Unfall, durch strafbare Handlungen oder sonstige Einwirkungen von außen herbeigeführt wurde."). Dies hätte in der Praxis für die leichenschauenden Ärztinnen und Ärzte Rechtsklarheit und Argumentationssicherheit bei der Benennung der Todesart schaffen können. Wir würden es daher begrüßen, wenn dies bei der voraussichtlichen erneuten Überarbeitung des amtlichen Formulars zum 1. Januar 2023 nachgeholt werden würde. Gerne verweisen wir hierzu und für weitere Diskussionspunkte auf unsere Publikation Schäffer, B., Gleich, S. & Graw, M. Rechtsreport. Rechtsmedizin (2021), DOI: 10.1007/s00194-021-00540-2.

Dr. med. Dipl.-Jur. Univ. Benno Schäffer [1],
Privatdozentin Dr. habil. Sabine Gleich [2],
Professor Dr. Matthias Graw [1]

[1] Institut für Rechtsmedizin der Universität München

[2] Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München

Antwort

Den Verfassern des Leserbriefes wird zugestimmt, dass der Entwurf der Verordnung zur Änderung der Bestattungsverordnung in der Fassung vom 22. September 2020 die Aufnahme der dargestellten Definition des „natürlichen Todes" in die Bestattungsverordnung enthielt.

Im Rahmen der Verbandsanhörung wurden Gründe sowohl für als auch gegen die Aufnahme der Definition vorgebracht. In Auswertung der Argumentation überwogen die ablehnenden Gründe, sodass auf eine Legaldefinition zunächst verzichtet wurde. Bei einer erneuten Änderung der Bestattungsverordnung werden wir prüfen, ob sich die Sachlage entsprechend geändert hat.

In diesem Fall stehen wir einer Aufnahme der Definition des „natürlichen Todes" offen gegenüber.

Ministerialrat Frank Plesse und
Regierungsrätin Annette Regnat

COVID-19: Wo bleibt die „Theorie“ der Pandemie und Pathologie?

Trotz einer Vielzahl an Computersimulationen über die Entwicklung der Pandemie, ihr Ende oder ihr Übergang zur Endemie, mangelt es an medizinischen theoretischen Modellen, die die Pandemie besser verstehen lassen. Das gilt auch für eine Theorie der COVID-Pathologie, die Grundlagen für eine suffiziente Therapie bieten könnte.

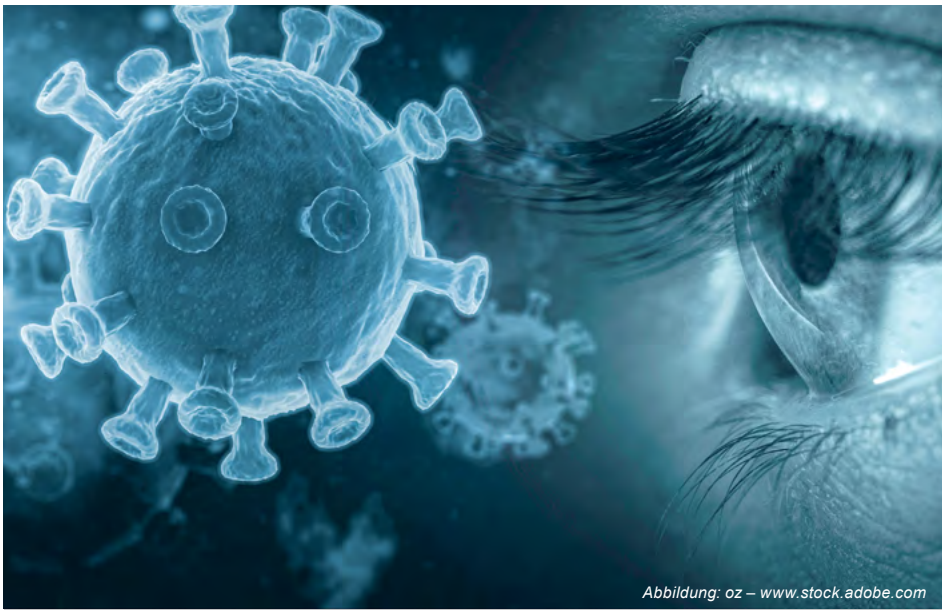


Abbildung: oz – www.stock.adobe.com

1. Wann genau ist die Pandemie zu Ende?

In der Pandemie interessiert uns fast täglich, wie die 7-Tage-Inzidenz der Test-Positiven die nächsten zwei Wochen aussehen wird – bleibt sie gleich, fällt sie ab oder steigt sie an? Epidemiologen, meist medizinexterne Physiker, Statistiker und Mathematiker, haben uns gesagt, wie das aussehen wird. Dabei hatten sie unterschiedliche Trefferraten. Auf der Basis dieser Prognosen wurden allerdings auch die regulativen Maßnahmen wie Lockdowns empfohlen. Daraufhin gingen die Zahlen herunter, manchmal blieben sie gleich oder sie stiegen trotzdem an. Die Maßnahmen kamen manchmal zu spät, manchmal waren sie zu „hart“. Die Pandemie entwickelt offensichtlich eine Eigendynamik.

Für diesbezügliche Kalkulationen und Extrapolationen benutzen Epidemiologen zunächst die „Line of best fit“, eine mathematische Gleichung, welche die vorhandenen Daten am besten zusammenfasst, und dann wird in die Zukunft extrapoliert. Zur Vorhersage der Anzahl der Hospitalisierten und der Belegung der Intensivstationen werden allerdings vielgliedrige mathematische Modelle verwendet. Diese sind vom SIR-Modell als Grundmodell abgeleitet, bei dem die Bevölkerung in „S“ für Suszeptible, „I“ für Infizierte und „R“ für Remittierte unterteilt wird. In Form von Differenzialgleichungen und Parameter-Variationen wird auf diese Weise die Ausbreitungsdynamik modelliert. Dazu können auch Agenten-basierte Modelle verwendet werden, die das Kontaktverhalten der Menschen expliziter abbilden lassen [1].

Der kognitive Nutzen dieser Modellierungen besteht darin, die Pandemiedynamik passend zu beschreiben, über Simulationen zu explorieren und zukünftige Szenarien zu projizieren. Sie werden oft wegen ihrer mathematischen Form als „Theorie“ bezeichnet, doch ist der Formalismus ohne ein fachlich begründetes Ursachenmodell nicht ausreichend. Ihr Erklärungs- und Prognosepotenzial ist schwach, wenn man es auf verschiedene Länder und Situationen anwendet [2]. Die Grundschwierigkeit, aus Kontingenzen (bzw. Korrelationen) von Zahlen ohne Theorie Kausalitäten abzuleiten, wird offenbar.

Was wäre aber dann eine zufriedenstellende Theorie der Pandemie? Zu dieser Frage könnte man die Wissenschaftsphilosophie konsultieren [3].

2. Was ist eigentlich eine „Theorie“?

Grundlegend beruht die Wissensproduktion der Medizin auf einem Dreiecksverhältnis von Beobachtungen in der klinischen Praxis und Daten aus der Forschung als Empirie und auf Konstrukten als Theorie [4, 5]. Während Wissen aus der klinischen Praxis und aus Daten der empirischen Forschung nicht weiter erläutert werden muss, ist der Begriff der Theorie als etwas „Nicht-Empirisches“ sehr schillernd. Allerdings sind Empirie und Theorie immer aufeinander angewiesen, wie bereits Immanuel Kant entdeckte: Begriffe ohne Anschauungen sind leer, Anschauungen ohne Begriffe aber sind blind. Bereits alles, was nicht „da ist“, also beispielsweise Situationen, die die Zukunft betreffen wie eben Prognosen zur Inzidenz, sind etwas Theoretisches im weiteren Sinn. Prognosen sind also ein bestimmter Typ begründeter Fiktionen. Sie sind „Wenn-dann“-Szenarien, die beispielsweise einen exponentiellen Verlauf der Zahlen in die Zukunft projizieren. Das bedeutet, dass eine bestimmte mathematische Funktion, die beobachteten Zahlenmuster beschreibt und in die Zukunft fortschreiben lässt, und zwar derart, dass sie als Hypothese durch Beobachtung der Inzidenz der nächsten zwei Wochen geprüft und gegebenenfalls verworfen wird. Das gilt auch für die alltäglichen Wettervorhersagen, sie beruhen allerdings zusätzlich zu den Daten auch auf einigen physikalischen *Erklärungstheorien* des Wetters. In der Corona-Epidemiologie ist der Theoriehintergrund schwach. Allerdings kann ein Anstieg der Inzidenz im Herbst mit der kälteren

Jahreszeit kausal begründet werden: weil die Menschen sich mehr in Innenräumen aufhalten und daher die Kontaktintensität steigt, nimmt auf diese Weise das Übertragungsrisiko zu. Abstrakter formuliert ist die Aussage „die Inzidenz wird zunehmen, weil die Temperatur sinken wird", eine kausale These bzw. Hypothese, die einen Baustein einer notwendig komplexeren Theorie der Pandemie ausmacht.

Allgemein betrachtet sind daher „Theorien" Konstruktionen über die Realität als Verallgemeinerungen, die im Wesentlichen auf empirischen Gesetzen bzw. Prinzipien beruhen, die durch Induktion aus Beobachtungen gewonnen wurden, und die in weitere Begründungen eingebunden sind [6]. Theorien bestehen aus einem Gefüge von Aussagen, die den Charakter von einfachen überprüfbaren Hypothesen haben können, und die in einem logischen Zusammenhang stehen und auf Grundannahmen beruhen. Sie ergeben komplexe „Weil-Antworten" auf „Warum-Fragen".

„Modelle" hingegen sind weniger weitreichend, sie können ein Element einer Theorie sein, aber auch ohne Theorien sind sie Konstruktionen in Form von konzeptuellen Schemata, die helfen, Daten zu ordnen, sie nach Regeln zusammenzufassen und sie gegebenenfalls zu erklären und auch damit Prognosen zu machen. Beispielsweise sind Modelle in der Biomedizin meist mechanistisch, insofern sie pathogene molekulare Prozessstrukturen charakterisieren.

Zurück zur Theorie der Pandemie: Die Pandemie ist die weltweite Manifestation einer Infektion und Erkrankung vieler einzelner Menschen. Damit steht auch in Frage, wie denn das individuelle Risiko, an COVID-19 zu erkranken, durch eine bestimmte sozio-ökonomische und sozio-kulturelle Situation erklärt werden kann.

3. Theorie der Pathologie von COVID-19

Abstrakt, auf individueller Ebene betrachtet, und aus der Sicht der Virologie kann die Erkrankung an COVID-19 als Reaktion auf das Coronavirus erklärt werden. Eine derartige Aussage ist, allgemein formuliert, ein Stimulus-Response-Modell (S-R-Modell), das einen deterministischen bzw. probabilistischen Kausalzusammenhang zwischen Virus und Krankheit ausdrückt. Bereits Alltagsbeobachtungen zeigen jedoch, dass an SARS-CoV-2 Erkrankte im gleichen Haushalt lebende Personen nicht zwingend anstecken beziehungsweise krank machen. Diese Differenz bedeutet, dass es eine individuelle Vulnerabilität gegenüber dem Virus gibt, vermutlich durch (psychoneuro-)immunologische Faktoren, was auch durch Seroprävalenz-Studien bei Erwachsenen und Kindern statistisch belegt ist [7 bis 11]. Andererseits steigern Alter, Übergewicht, Diabetes mellitus, Hypertonus etc. das individuelle Erkrankungsrisiko. Daher muss das S-R-Modell um die komplexe Variable Organismus erweitert werden und wird somit zum S-O-R-Modell. Allerdings müssen auch die erwähnten saisonalen Wellen der Pandemie mit ihren Temperatureffekten auf das Virus und, vor allem, auf das Individuum und sein Expositionsverhalten erklärt werden, sodass der Faktor Umwelt explizit in das Modell einbezogen werden muss. Physikalische Merkmale der Umwelt des Virus wie auch sozio-kulturelle und sozio-ökonomische Umweltfaktoren des Wirtes sind Variablen, welche die raumzeitlichen Differenzen der Prävalenz bzw. Inzidenz genauer erklären können. Damit sind wir allgemein beim klassischen infektionsepidemiologischen Kernmodell von John Snow: Das Beziehungsgefüge von Agens, Wirt und Umwelt kann als konzeptueller Rahmen spezifische Situationen am besten abbilden und durch weitergehende Differenzierungen präzisiert werden. Dieses infektionstheoretische Modell muss mit dem klassischen bio-psycho-sozialen Modell von George Engel als Rahmenmodell kombiniert werden, um möglichst viele Facetten des klinischen COVID-19-Problems explizit zu erfassen.

4. Perspektiven

Es wird deutlich: Was das Verstehen der Mechanismen der Coronapandemie auf kollektiver wie auch auf individueller Ebene betrifft, stehen wir vielleicht in einer ähnlichen Situation wie William Harvey, als er zu Beginn des 17. Jahrhunderts Mechanismen des Blutkreislaufs aufgedeckt hat und die experimentellen und klinischen Befunde mit Prinzipien verbunden hat. Es wären daher – so unsere These – Anstrengungen in Richtung einer theoretischen Medizin zweckmäßig. Sie müssten zwei Schwerpunkte haben:

a) Die Modelle in der Epidemiologie müssen stärker als bisher davon ausgehen, dass die Inzidenzzahlen das Resultat des Verhältnisses von Treibern und Dämpfern der Pandemie sind, die meist nicht direkt gemessen, sondern nur über indirekte Indikatoren (zum Beispiel Mobilitätsmessungen) ermittelt werden können. Die Modelle müssen vor allem verhaltens- und sozialwissenschaftlich ausgebaut werden und auch strukturell-systemische Wirkgrößen, wie beispielsweise Variablen des Lockdowns und des Gesundheitswesens, explizit in den Modellgleichungen abbilden. Auch die Dynamik des Funktionskreislaufes des gesamtgesellschaftlichen Corona-Managements, vom Virus als Störgröße ausgehend, über die Bevölkerungsgesundheit, gemessen durch die medizinische Wissenschaft über die Infektionsrate, bis zur politischen Maßnahmen-Entscheidung mit der Folge der behördlichen Umsetzung und der Annahme der Verhaltensregularien durch die Bevölkerung, bis wieder zur medizinischen Einschätzung der Effekte neuer Virus-Mutanten, all dies muss eigentlich als kontrolltheoretisches Rahmenmodell der Pandemiedynamik ausformuliert werden[12, 13].

b) Darüber hinaus ist trotz der submikroskopischen Dimension des Krankheitserregers im Lichte der Fortschritte der molekularen Medizin der Rahmen einer schon fast vergessenen organismusbezogenen Pathophysiologie hilfreich, um die Vielgestaltigkeit der organischen und psychischen COVID-19-Manifestationen miteinander in einem umfassenderen und klinisch relevanten Krankheitsverständnis in Beziehung setzen zu können. Ein derartiges Systemmodell kann Orientierungen für rationale medikamentöse Interventionen bieten [14].

Beide Erklärungsansätze begründen zusammengenommen die Forderung, eine theoretische Medizin zu entwickeln. Aber auch das Nachdenken über das Forschen und Denken in der Medizin, was in die fast nicht vorhandene Wissenschaftsphilosophie der Medizin mündet, verdient eine stärkere Institutionalisierung, um die Weiterentwicklung der Medizin zu unterstützen: die Aussicht auf essentielle Evidenzsteigerung durch Daten ohne Theorie (Big Data) ist begrenzt. Deshalb sind die Lehrstühle für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin dringlich gefordert, den Bereich „Theoretische Medizin" und „Metatheorie der Medizin" auszubauen, denn – nach Kurt Lewin – „ist nichts praktischer als eine gute Theorie".

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

Autoren

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

Dr. Marc Batschkus
Archiware GmbH, München

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

Neutralisierende monoklonale Antikörper bei SARS-CoV-2-Infektionen

Für Infektionen mit dem Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) stehen inzwischen mehrere Präparate neutralisierender monoklonaler Antikörper (nMAB) zur Verfügung, die sich gegen verschiedene Epitope des Spike (S)-Proteins richten. Hierdurch wird der Eintritt des Virus in humane Zellen und folglich die intrazelluläre Replikation des Virus verhindert. Die zwischenzeitlich verfügbaren Präparate zur aktiven Immunisierung oder nachrangig reduzierte Sozialkontakte („AHA-Regeln") bieten weiterhin den wirksamsten Schutz vor SARS-CoV-2-Infektionen. Allerdings haben die unvollständige Impfquote, Durchbruchsinfektionen und unzureichendes Impfansprechen bei Immunkompromittierten zuletzt zu deutlich steigenden Infektionszahlen geführt, die das Gesundheitssystem erneut an seine Grenzen der Belastbarkeit geraten lässt. Die Anwendung von nMABs im Sinne einer passiven Immunisierung gewinnt deshalb für bestimmte Patientengruppen zur Therapie oder Prävention einer SARS-CoV-2 Infektion an Bedeutung.

Neutralisierende Antikörper bei COVID-19

Die European Medicines Agency (EMA) hat am 12. November 2021 für Casirivimab/Imdevimab (Ronapreve©) sowie Regdanvimab (Regkirona©) eine Zulassungsempfehlung für die Europäische Union ausgesprochen. Ronapreve© ist auch zur Prä- und Postexpositionsprophlyaxe (PreP und PEP) zugelassen. Neben der parenteralen Applikation ist auch eine subkutane Gabe möglich, was eine PrEP und PEP bei Risikopatienten erstmals auch im ambulanten Bereich mit geringem Aufwand ermöglicht. In Deutschland stehen derzeit die Kombinationspräparate Casirivimab/Imdevimab und das nicht zugelassene Bamlanivimab/Etesevimab durch die Beschaffung im Rahmen der Bundesnotfallreserve zur Verfügung. Für letzteres Präparat wurde der Antrag auf Zulassung durch den Hersteller zurückgezogen, die Verwendung ist nach Vorgaben des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) jedoch weiterhin auf Boden des § 79 (4) Arzneimittelgesetz möglich. Zudem könnten zwei weitere nMABs in naher Zukunft zur Verfügung stehen: Für das Präparat Sotrovimab ist inzwischen ein Zulassungsantrag bei der EMA gestellt, die Kombination aus Tixagevimab/Cilgavimab befinden sich ebenso im Rolling-Review-Verfahren [1].

Einsatz nMABs zur Prä- und Postexpositionsprophlyaxe gegen SARS-CoV-2

Die Gabe von nMAB als PrEP ist bei Patienten denkbar, die aufgrund einer Immunsuppression oder eines Immundefekts trotz dreifacher aktiver Immunisierung serologisch nicht oder nur unzureichend auf eine aktive Immunisierung ansprechen und zudem ein deutlich erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf vorweisen [2]. Die Überlegung zum Einsatz basiert einerseits auf Ergebnissen einer bereits veröffentlichten Studie, die eine relative Risikoreduktion für eine symptomatische SARS-CoV-2-Infektion von 81,4 Prozent durch die subkutane Gabe von 600/600 mg Casirivimab/Imdevimab bei ambulanten Patienten mit häuslicher SARS-CoV-2-Exposition zeigen konnte [3]. In der Studie konnten außerdem auch 28 Tage nach Applikation noch hohe Serumspiegel nachgewiesen werden, was für einen primärpräventiven Effekt spricht [3]. Zudem liegen mittlerweile Daten als Preprint vor, die eine bis zu hundertprozentige Reduktion laborchemisch nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektionen durch die monatliche, subkutane Gabe von 600/600 mg Casirivimab/Imdevimab in nicht infizierten Risikopersonen zeigt [4]. Die durch die EMA empfohlene Initialdosis zur PrEP beträgt 600/600 mg, bei anhaltender Exposition werden monatlich 300/300 mg (intravenös oder subkutan) appliziert, wobei die Erfahrung bislang auf 24 Wochen limitiert ist [5]. Weitere Informationen finden sich in einem Positionspapier, das auf der Internetseite der AWMF abrufbar ist (www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Dokumente/20211125_Positionspapier_zur_passiven_Immunisierung_mit_nMABs_Konsensversion_final.pdf).

Eine PEP ist für Ausbrüche im ambulanten und nosokomialen Bereich sowie für Kontaktpersonen bei fehlendem oder unzureichendem Impfschutz bei Vorliegen von Risikofaktoren für einen schweren Verlauf möglich. Die Gabe des nMAB (600/600 mg Casirivimab/Imdevimab intravenös) sollte innerhalb von 96 Stunden nach Exposition erfolgen [5].

Einsatz nMABs zur Behandlung einer SARS-CoV-2-Infektion

Für nMABs konnte eine Wirksamkeit gegen schwere COVID-19-Verläufe gezeigt werden [6 bis 10]. Eine doppelt-verblindete, randomisierte Phase-III-Studie ergab bei ambulanten Patientinnen/Patienten für die Gabe von 2.400 bzw. 1.200 mg Casirivimab/Imdevimab eine relative Risikoreduktion von 71,3 Prozent bzw. 70,4 Prozent für Hospitalisierung oder Tod [7]. Für die kombinierte Gabe von Bamlanivimab/Etesevimab betrug die relative Risikoreduktion für die gleichen Endpunkte 70 Prozent bei ambulanten Patienten mit mildem bis moderatem COVID-19 und Risiko für schweren Verlauf [6]. Insbesondere Patienten mit serologisch nicht nachweisbaren neutralisierenden Antikörpern (anti-Spike oder anti-RBD IgG-Antikörper) profitieren von einer monoklonalen Antikörpertherapie, wohingegen der klinische Nutzen bei Patienten mit Nachweis von neutralisierenden anti-Spike oder anti-RBD IgG-Antikörpern nicht erwiesen ist. Erschwerend hinzu kommt, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch kein quantitativer Titergrenzwert für neutralisierende Antikörper etabliert ist, der eine wahrscheinlich ausreichende Immunität vor schweren COVID-19-Verläufen definiert. In den aktuellen Leitlinien zur monoklonalen Antikörpertherapie (bei stationären Patienten) wird deshalb die SARS-CoV-2-Serologie nur qualitativ (anti-Spike IgG oder anti-RBD seronegativ/seropositiv) und nicht

Präparat (Handelsname)	Zulassungsstatus in der Europäischen Union	Expertenbasierte Anwendungsempfehlung	Applikation
Casirivimab/ Imdevimab (Ronapreve©) Hersteller: Regeneron Pharmaceuticals mit Roche *in Deutschland verfügbar*	– Ab 12 Jahren und > 40 kg Körpergewicht – Therapeutisch bei COVID-19-Erkrankung ohne Sauerstoffbedarf und mit Risiko für einen schweren Verlauf – Prä- und Postexpositionsprophylaxe	Therapeutisch: – bei Infizierten mit Risikofaktoren für schweren Verlauf und fehlender oder unzureichender Immunisierung – möglichst früh im Krankheitsverlauf, maximal bis 7 Tage nach Symptombeginn – ≥ 7 Tage nach Symptombeginn nur wenn tagesaktuelle negative Serologie vorliegt – Serologie verzichtbar, wenn unzureichende Immunisierung bekannt/wahrscheinlich und Abwarten der Diagnostik Therapieverzug bedeutet – zugelassen und empfohlen bei ambulanten Patienten, Off-Label-Use bei hospitalisierten Patienten zu erwägen Präexpositionsprophylaxe: – Patienten mit schwerer Immunsuppression, die trotz vollständiger aktiver Immunisierung (Prime-Boost-Boost) ein fehlendes serologisches Ansprechen zeigen und ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf haben Postexpositionsprophylaxe: – bei nicht oder unvollständig Immunisierten oder Risiko für unzureichendes Impfansprechen mit Risikofaktoren für schweren Verlauf – bis 96 Stunden nach Exposition	Therapeutisch: 600/600 mg subkutan oder intravenös als Einmalgabe Postexpositionsprophylaxe (PEP): 600/600 mg subkutan oder intravenös als Einmalgabe Präexpositionsprophylaxe (PrEP): Initialdosis 600/600 mg subkutan oder intravenös als Einmalgabe Folgegaben: 300/300 mg alle 4 Wochen (derzeit nur Daten bis maximal 24 Wochen)
Bamlanivimab/ Etesivimab Hersteller: Lilly mit AbCellera *in Deutschland verfügbar*	– Keine Zulassung – Einsatz nach Vorgaben des PEI und BMG (ab 12 Jahren, > 40 kg Körpergewicht mit Risikofaktor für schweren Verlauf)	– in der frühen Krankheitsphase bei asymptomatischem oder mildem Verlauf und Risikofaktoren für einen schweren Verlauf – nur als Kombinationstherapie wegen fehlender Wirksamkeit von Bamlanivimab gegen die Delta-Variante einsetzbar	700 mg Bamlanivimab, 1.400 mg Etesivimab intravenös als Einmalgabe
Regdanvimab (Regkirona©) Hersteller: Celltrion *in Deutschland derzeit nicht verfügbar*	– Therapeutisch bei Erwachsenen mit COVID-19-Erkrankung ohne Sauerstoffbedarf und mit Risiko für einen schweren Verlauf		40 mg/kg Körpergewicht intravenös als Einmalgabe

Zugelassene oder in Deutschland verfügbare neutralisierende monoklonale Antikörper und ihre Einsatzbereiche (Stand: 25. November 2021).

quantitativ für die Entscheidungsfindung zum Einsatz bewertet [11].

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Behandlung mit nMABs vor allem in der frühen Erkrankungsphase bei seronegativen SARS-CoV-2-Infizierten mit asymptomatischem bis moderatem COVID-19 und Vorliegen mindestens eines Risikofaktors für einen schweren COVID-19-Verlauf sinnvoll ist und von Experten empfohlen wird [12]. Auch bei hospitalisierten, seronegativen Patienten mit maximal low-flow-Sauerstoffbedarf ist die frühe Gabe von Casirivimab/Imdevimab gemäß S3-Leitlinie empfohlen, wobei es sich hierbei zwischenzeitlich aufgrund des Sauerstoffbedarfs formal um eine Off-Label-Anwendung handelt [11]. Die Leitlinien-Empfehlung basiert unter anderem auf einer Cochrane Meta-Analyse, welche

3.153 seronegative Patienten umschließt [13]. Als Einzelfallentscheidung kann auch bei seronegativen Patienten mit kritischem Krankheitsverlauf eine Therapie mit Casirivimab/Imdevimab diskutiert werden [14], wobei beachtet werden muss, dass im Einzelfall schwere Reaktionen mit klinischer Verschlechterung in dieser Population beschrieben sind (siehe unten).

Praktische Aspekte der Verabreichung

Die in Deutschland verfügbaren Präparate der Bundesnotfallreserve werden derzeit über ausgewählte Apotheken bereitgestellt [15]. Im Allgemeinen ist in ambulanten Studien eine gute Verträglichkeit der verschiedenen Wirkstoffe beschrieben worden [6 bis 10, 13, 16], wobei gelegentlich infusionsbedingte Reaktionen (beispielsweise Übelkeit, Schwindel, Hautausschlag oder Hypersensibilitätsreaktionen) auftreten [17]. Die Datenlage zur Sicherheit bei der Anwendung hospitalisierter Patienten ist jedoch ausbaufähig. Potenziell besteht das Risiko einer hyperinflammatorischen Reaktion im Sinne eines Antibody-dependent disease enhancement. Die Gabe sollte daher nur von medizinischem Fachpersonal unter geeigneten Rahmenbedingungen durchgeführt werden, zudem müssen die Patienten anschließend mindestens eine Stunde überwacht werden. Bei Verdacht einer Nebenwirkung sollte eine Meldung an das PEI erfolgen, zudem ist die Dokumentation von Basisdaten und dem Ausgang der Erkrankung ratsam. Die Erstattung der Kosten für den therapeutischen Einsatz ist in der Monoklonale-Antikörper-Verordnung (MAKV) des Bundes geregelt. Seit der Änderung der MAKV vom 23. November 2021 sind auch die Rahmenbedingungen für den prophylaktischen Einsatz von nMAB geschaffen. Für den klinisch regelhaften therapeutischen Einsatz bei nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektion empfehlen die Autoren:

» Sofern eine tagesaktuelle anti-Spike IgG- oder anti-RBD-Antiköperdiagnostik nicht verfügbar ist, kann gemäß der S3-Leitlinie zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19 bei unvollständiger Immunisierung oder Vorliegen einer schweren Immunsuppression sowie früher Infektion (PCR < 3 Tage positiv oder ≤ 7 Tage Symptombeginn) bei stationärer Behandlung auf eine Antikörperdiagnostik verzichtet werden [11], was auch auf ambulante Patienten übertragbar sein dürfte.

» Die empfohlene Dosierung für die therapeutische Anwendung beträgt nach Fachinformation 600/600 mg Casirivimab/Imdevimab für Erwachsene > 40 kg. Für höhere Dosen besteht keine Zulassung und in Studien konnte kein eindeutiger klinischer Zusatznutzen gezeigt werden. Die im Rahmen der Bundesnotfallreserve zur Verfügung gestellten Dosen (Casirivimab/Imdevimab) können in Absprache mit den Apotheken für Multidosing genutzt werden. Eine Dosis-Wirkunsgbeziehung höherer Dosierungen ist nicht gezeigt, weshalb diese aus Sicht der Autoren nicht zum Einsatz kommen sollten.

» Die Applikation kann subkutan oder intravenös erfolgen [5]. Gemäß Fachinformation zur Therapie einer SARS-CoV-2-Infektion wird empfohlen, die subkutane Applikation nur dann zu präferieren, wenn eine intravenöse Anwendung nicht möglich ist bzw. zu einer Verzögerung der Behandlung führen würde. Hintergrund ist die insuffiziente Studienlage zur klinischen Wirksamkeit der subkutanen Gabe und Hinweise für eine geringere Serumexposition im Vergleich zur parenteralen Gabe. Bei parenteraler Infusion muss die Infusionsdauer mindestens 20 Minuten betragen. Im Anschluss sollten die Patienten mindestens 60 Minuten auf seltene anaphylaktische Reaktionen überwacht werden.

» Im Vergleich zu anderen monoklonalen Antikörpern (Bamlanivimab) weist die Kombination aus Casirivimab/Imdevimab eine gute wirksame Neutralisationsaktivität gegen die derzeit in Deutschland vorherrschende Delta-Variante auf.

» Bezüglich der Sicherheit und Effektivität von SARS-CoV-2-Imfpstoffen nach passiver Immunisierung mit nMAB gibt es noch wenig Daten, die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) empfiehlt, nach therapeutischer Anwendung 90 Tage Abstand zur Impfung einzuhalten [18].

Beispiel eines Antikörpertherapie-zentrums am Klinikum rechts der Isar

Am Klinikum rechts der Isar wurde eine Ambulanz zur monoklonalen Antikörpertherapie bei SARS-CoV-2-Infizierten eingerichtet, mit dem Ziel schwere Verläufe und Hospitalisierungen vorzubeugen. Nach ärztlicher Indikationsstellung werden ambulanten, adulten SARS-CoV-2-infizierten Patienten (Symptome und/oder Erregernachweis ≤ 7 Tage) mit asymptomatischem oder mildem Verlauf, Vorhandensein mindestens eines Risikofaktors für einen schweren Verlauf und fehlendem Nachweis neutralisierender Antikörper gegen SARS-CoV-2 als Einmalgabe derzeit das Kombinationspräparat Casirivimab/Imdevimab (600/600 mg) appliziert.

Zusammenfassung

Der Einsatz monoklonaler Antikörper ist eine effektive und gut verträgliche Therapie für Patienten in der frühen (viralen) Phase der SARS-CoV-2-Infektion zur Prävention einer schweren COVID-19-Erkrankung. Insbesondere Patienten mit Risikofaktoren für einen schweren Verlauf und serologisch nicht nachweisbaren neutralisierenden Antikörpern profitieren von dieser Behandlungsmöglichkeit. Da Patienten während der frühen SARS-CoV-2-Infektion aufgrund milder Beschwerdesymptomatik in der Regel noch nicht hospitalisiert sind, ist der Aufbau weiterer ambulanter Antikörpertherapiezentren wünschenswert und sinnvoll. Auch der Einsatz monoklonaler Antikörper zur Prä- und Postexpositionsprophylaxe in Deutschland erscheint perspektivisch eine wirksame Option für Patienten, die nach aktiver Immunisierung keine ausreichende Immunität aufbauen können und im Falle einer SARS-CoV-2-Infektion ein stark erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf haben.

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

Erklärung zu Interessenskonflikten: Privatdozent Dr. Christoph D. Spinner gibt an, Honorare für Vorträge und Gelder für Sachmittel von Eli Lilly, Roche, Gilead, AbbVie, GSK, MSD, SOBI, Formycon, B. Braun, Apeiron und AstraZeneca erhalten zu haben. Privatdozent Dr. Jochen Schneider gibt an, Honorare für Vorträge von Gilead, AbbVie und Dr. Falk Pharma GmbH erhalten zu haben.

Die anderen Autoren erklären keine Interessenskonflikte.

Autoren

Dr. Johanna Erber
Dr. Roman Iakoubov
Universitätsprofessor Dr. Roland M. Schmid
Privatdozent Dr. Fabian Geisler
Privatdozent Dr. Christoph D. Spinner
Privatdozent Dr. Jochen Schneider

Technische Universität München, Fakultät für Medizin, Klinikum rechts der Isar, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II, Ismaninger Str. 22, 81675 München

Korrespondenzadresse:
Privatdozent Dr. Jochen Schneider, Oberarzt Infektiologie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Ismaninger Str. 22, 81675 München, Telefon 089 4140-7553, Fax 089 4140-7555

Keine Ahnung

Gastkommentar von Professor Dr. Michael Reng

Wer in Klinik oder Praxis erschöpft Corona attackiert, das Leid der Pandemie erlebt und sich trotz Impfung selbst dem Infektionsrisiko aussetzt, der kann ins Grübeln kommen. 1. und 2. Welle hatten wir doch einigermaßen anständig bewältigt. Dass Masken und Handschuhe ausgingen, hätten wir nie geahnt, hat uns aber nicht aufgehalten. Es starben bedauerlich viele Menschen, dennoch hatten wir das Gefühl, den Infektionsrundling mit der unverkennbaren Gewürznelken-Krone so gut es ging im Griff behalten zu haben.

Die 3. Welle war härter, und jetzt schlägt die 4. Welle mit voller Wucht an Praxis- und Klinikpforten, völlig unerwartet… „Es ist ja sehr beeindruckend, dass nahezu alle Virologen, Epidemiologen und Wissenschaftler die Wirkung dieser neuen Welle in ihrer Wucht und Geschwindigkeit nicht richtig eingeschätzt haben.", hören wir staunend. Die Wissenschaft ist schuld. Die hat nämlich immer nur von exponentieller Steigerung der Inzidenz gesprochen. Wer kann denn ahnen, dass exponentiell „richtig viel" heißt. Auch wurde festgelegt, dass die Inzidenz bedeutungslos ist. Aber niemand hatte die tolle Krankenhausampel auf Rot geschaltet. „Der Ausnahmezustand, vom Bundestag festgestellt, kann beendet werden, weil vier von fünf Erwachsenen geimpft sind", hieß es. 80 Prozent geimpft, Prima! Die epidemische Lage von nationaler Tragweite hat ihre Schuldigkeit getan, sie kann gehen. Ob die Lage aus juristischer Spitzfindigkeit durch etwas anderes ersetzt werden muss, mag sein, die Botschaft, die in der Öffentlichkeit ankam, lautete „es ist vorbei und impfen ist fertig". Da diese Öffentlichkeit nicht in unseren Kliniken wohnt, glaubt sie das und reißt sich die Maske vom Gesicht.

„Ganz Deutschland ist ein einziger Ausbruch" hieß es dann urplötzlich. UND: Die Ampel steht auf Rot. Doch der Pandemie ist das egal. Hätten wir doch bloß den noch im Oktober geforderten Freedom Day gefeiert. Vielleicht hätte der das Virus verschreckt. Nicht einmal der virusmathematisch geniale Verzicht auf kostenlose Testungen ließ die Inzidenz schwinden. Jetzt testen wir wieder und endlich gibt es zur Belohnung immer öfter zwei Streifen statt nur einem. Das konnte keiner ahnen.

Testen ja, testen nein, Katastrophenfall raus und wieder rein, das ist das neue Spiel der Pandemie. Weil wir erkannt haben, dass die Virologen und der ganze Professorenklüngel, während dem viel wichtigeren Wahlkampfgedöns entweder keine Ahnung oder sich schuldhaft nicht laut gemeldet hatten, ergreifen wir umgehend alle Mittel, um die Welle zu surfen. 2G, 3G plus minus 1 ¾ G – eins gemerkt, nix im Sinn. Das sind die hilflosen Grundrechenarten der Pandemie. Darf ein Genesener nach sechs Monaten Quarantäne in der Gaststätte geimpft werden, wenn er die Warn-App nicht bedienen kann? Antwort: Wenn er Fußballspieler ist, darf er alles.

Ungefragt wird verkündet „eine Corona-Impfpflicht wird es nicht geben", während der Deutsche Ethikrat mitteilt, er sei „für die rasche Prüfung einer berufsbezogenen Impfpflicht". Interessant. Es kann den Kranken nicht zugemutet werden, von ungeimpftem medizinischem Personal infiziert zu werden. Es kann dem medizinischen Personal aber zugemutet werden, von ungeimpften Patienten infiziert zu werden. Ob hier der Begriff Doppelmoral Anwendung finden darf, kann bei Wikipedia nachgelesen werden. Ein kompletter Lockdown, ein neues Wort für Hausarrest, für alle oder zumindest für Ungeimpfte scheint im Bundes-Ethikverständnis eher vertretbar als eine Impfpflicht.

Trotz impfverstörenden Wissenschaftskapriolen und Politausrutschern über den einen oder anderen Impfstoff machte sich zuletzt doch noch mancher auf zur Impfung. Da bremst die Formulierung, ein Impfstoff solle rationiert, der andere frei angeboten werden, den Impfeifer schon wieder. Klar: Ab sofort will jeder nur noch das rationierte Vakzin. Dass die Rationierungsformulierung dabei ausgerechnet den Impfstoff vorrangig fürs Boostern verbraucht, der als erster für Kinder zwischen fünf und elf Jahren zugelassen sein wird, während ein für Erwachsene gleichwertiger Impfstoff vergammelt. Auch das hat ja niemand ahnen können.

Mensch Politik, Mensch Ethikrat: Ethik und Gesundheitssystem sind schon an die Wand gefahren und ihr gebt immer noch Virus. Einzelzelle für alle – ein probates Mittel, um die Inzidenz in vier Wochen auf null zu senken – geht kaum. Also „lockt down" was geht aber macht vor allem einen kausalen Therapieansatz: Impfpflicht, nicht Impfzwang. Die Pflicht ist soziale Verantwortung: „Mund auf, Zuckerstück rein" – Polio geschützt. Eine Impfpflicht baut vor allem all denen, die Angst haben ihr Gesicht zu verlieren, wenn sie sich doch noch impfen lassen die Brücke „ich gehe, weil ich muss". Und wenn mancher glaubt, dass Chips von Bill Gates in der Impfung sind, dann soll er sich halt aufs Update zu Windows 12 freuen.

Anmerkung der Redaktion: Gastkommentare geben die Meinung des Autors und nicht grundsätzlich die Meinung der Redaktion/der Bayerischen Landesärztekammer wieder.

Autor

Professor Dr. Michael Reng

Pandemiebeauftragter und Chefarzt der Klinik für Akut- und Notfallmedizin,
Goldberg-Klinik Kelheim,
Traubenweg 3, 93309 Kelheim,
E-Mail: michael.reng@medicdat.de

ärzte-markt.de
Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland
Stellenangebote finden
Anzeige buchen

Felix Frühling kommissarischer Leiter der Rechtsabteilung

Seit 1. Oktober 2021 hat Ass. jur. Felix Frühling die Leitung der Rechtsabteilung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) kommissarisch übernommen. Frühling, Jahrgang 1988, studierte Rechtswissenschaften an der Universität Augsburg mit dem Schwerpunktbereich Medizin-, Bio- und Gesundheitsrecht. Nach dem 2. Juristischen Staatsexamen im Jahr 2014 war er von 2015 bis 2017 in der Rechtsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns tätig. 2017 wechselte der gebürtige Hamburger in die BLÄK. Dort arbeitete er zunächst im Referat Berufsordnung II und später als Abteilungsleiter Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Professor Dr. h. c. Walther Weißauer 100 Jahre

Am 10. November konnte Professor Dr. h. c. Walther Weißauer seinen 100. Geburtstag feiern.

Der Spannungsbogen zwischen Medizin und Recht war das große Steckenpferd des Jubilars. Er war Ministerialdirigent im Bayerischen Staatsministerium der Justiz und viele Jahre Vorsitzender des Landesschiedsamtes Ärzte/Krankenkassen in Bayern. Der Jurist veröffentlichte 1961 im Auftrag des Berufsverbandes der Anästhesisten ein bahnbrechendes Gutachten zur Frage der Arbeitsteilung und Abgrenzung der Verantwortung zwischen Anästhesist und Operateur. Ihm gelang es, den für die damals junge Fachgruppe der Anästhesisten bedrohlichen Kompetenzkonflikt mit den Chirurgen über die Entscheidungshoheit im Operationssaal so überzeugend zu lösen, dass beide Fachgesellschaften auf der Grundlage seines Gutachtens eine Vereinbarung über die Aufgabenverteilung und Verantwortlichkeit der an dem Eingriff beteiligten Fachgruppen verabschiedeten.

Für seine Verdienste im ärztlich-juristischen Bereich wurde er unter anderem mit der Verleihung des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft, der Ernst-von-Bergmann-Plakette, der Ehrendoktorwürde der Universität Erlangen-Nürnberg und mit dem Großen Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Herzlichen Glückwunsch zum 100. Geburtstag!

Die Redaktion

Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland

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

Professor Dr. Matthias W. Beckmann, *Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Erlangen.*

Wahlen bei Ärztlichen Kreisverbänden

Bei folgenden Ärztlichen Kreisverbänden wurde der Vorstand gewählt:

Ärztlicher Kreisverband Bad Kissingen

1. Vorsitzender:
Dr. Herbert Schulze, Facharzt für Orthopädie, Bad Kissingen (Wiederwahl)

2. Vorsitzende:
Dr. Dipl.-Psych. Erdmute Baudach, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Nüdlingen (Wiederwahl)

Ärztlicher Kreisverband Weiden

1. Vorsitzender:
Dr. Markus Rechl, Facharzt für Radiologie, Weiden

2. Vorsitzender:
Dr. Markus Wittmann, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Störnstein

---

Dr. Maximilian Bellut, Arzt, und **Dr. Fabian Essig,** Arzt, beide Würzburg, erhielten beim 6. Würzburger Schlaganfallsymposium im Oktober dieses Jahres, den Hentschel-Preis 2021.

Professor Dr. med. habil. Thomas R. Blattert, Facharzt für Chirurgie sowie Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Chefarzt und Leiter der Wirbelsäulenchirurgie und Traumatologie der Orthopädischen Fachklinik Schwarzach, wurde ab Oktober für ein Jahr in das Amt des Präsidenten der EUROSPINE, der Spine Society of Europe, gewählt.

Professor Dr. Andreas Frewer, M. A., Arzt, Erlangen, erhielt den „Sonderpreis: Ethik und Menschenrechte in der Altersmedizin" des Dr. Theo und Friedl Schöller-Preis 2021.

Professor Dr. Martin Fromm, Facharzt für Klinische Pharmakologie, Friedrich-Alexander Universität (FAU) Erlangen-Nürnberg, wurde für das Versorgungsforschungsprojekt AMBORA mit dem 1. Preis des MSD-Gesundheitspreises 2021, zusammen mit der Apotheke des Universitätsklinikums Erlangen, ausgezeichnet.

Professor Dr. Alexander Gerbes, Facharzt für Innere Medizin, langjähriger internistischer Leiter des Lebertransplantations-Programmes der Ludwig-Maximilians-Universität München, wurde beim 5. Deutschen Patiententag mit dem Jutta-Vierneusel-Preis des Patientenverbandes Lebertransplantierte Deutschland e. V. ausgezeichnet.

Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg, Ärztin, München, wurde von der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG) zur neuen Vorsitzenden gewählt.

Universitätsprofessor Dr. Dr. h. c. Raymund E. Horch, Facharzt für Chirurgie und Plastische Chirurgie, Direktor der Plastisch- und Handchirurgischen Klinik und des Labors für Tissue Engineering und Regenerative Medizin am Universitätsklinikum Erlangen der FAU Erlangen-Nürnberg erhielt den „HaMiPla Best Paper Award 2020".

Dr. Luisa Kreß, Ärztin, Würzburg, wurde auf der Jahrestagung der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V. mit dem Förderpreis Schmerzforschung in der Kategorie Grundlagenforschung geehrt.

Professorin Dr. Natascha C. Nüssler, Fachärztin für Chirurgie, Chefärztin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie der München Klinik Neuperlach, wurde zur Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGA) gewählt.

Dr. Kilian Schober, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Universitätsklinikum Erlangen der FAU Erlangen-Nürnberg, erhielt den Postdoktoranden-Preis für Immunologie 2021.

Dr. Helmut Weinhart, Facharzt für Orthopädie, Starnberg, wurde zum stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes der SpiFa e. V. gewählt.

Neues VFB-Präsidium

Informationen des Verbandes Freier Berufe in Bayern e. V.

Michael Schwarz, Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern (VFB), ist von der Delegiertenversammlung mit überwältigender Mehrheit bestätigt worden. Damit führt der Zahnarzt aus Bernau am Chiemsee den Verband mit 34 Mitgliedsorganisationen und damit die Interessen von fast einer Million selbstständigen und angestellten Freiberuflern in Bayern für weitere vier Jahre.

Mit einem ebenso großartigen Ergebnis wurde der bisherige Vizepräsident, Dr. Markus Beck, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Augsburg wiedergewählt. „Mit über 90.000 Mitgliedern stellen die Ärztinnen und Ärzte die größte Gruppe unter den Heilberufen, was die Relevanz unserer Berufsgruppe innerhalb des VFB nochmals unterstreicht." Beck sieht die freien Berufe insgesamt derzeit von zwei Seiten bedroht: „In der zunehmenden Kommerzialisierung einerseits und im sukzessiven Zurückdrängen der Selbstverwaltung durch staatliche Eingriffe anderseits sehe ich derzeit die größten Herausforderungen für unsere Kolleginnen und Kollegen aber auch für alle freiberuflich Tätigen", so Beck. Die Arbeit im VFB schätzt der Hausarzt wegen des kollegialen Austausches und Schulterschlusses mit den anderen freiberuflich Tätigen, wie den rechtsberatenden, ingenieurwissenschaftlichen und künstlerischen Berufen. „Gemeinsam können wir verstärkt gegenüber der Politik – auf Landes-, Bundes- und Europaebene – die Interessen unserer Mitglieder wahrnehmen und auch in die entsprechenden Verbände, beispielsweise in die *Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft* (vbw), hineinwirken", ist Beck überzeugt.

Neu in das Präsidium gewählt wurden Eva Maria Reichert aus Schwabmünchen, die die Physiotherapeuten Bayerns vertritt und den langjährigen Landesvorsitzenden der Physiotherapeuten im VFB-Präsidium, Rüdiger von Esebeck, ablöst. Neu ist auch die Pharmazeutin Franziska Scharpf aus Sonthofen, Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesapothekerkammer, die unter anderem als Referentin diverser Formate und Expertin für den Seniorenratgeber im Wort und Bild Verlag aktiv ist.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Das neue Präsidium

Präsident
Michael Schwarz, Zahnarzt

1. Vizepräsident
Dr. Thomas Kuhn, Rechtsanwalt

Vizepräsident
Dr. Markus Beck, Arzt

Vizepräsident und Schatzmeister
Prof. Dr. Hartmut Schwab, Steuerberater

Vizepräsident und Schriftführer
Karlheinz Beer, Architekt

Vizepräsident
Christian Schnurer, Künstler

Vizepräsident
Dr. Bruno Waldvogel, Psychologischer Psychotherapeut

Vizepräsident
Alexander Lyssoudis, Ingenieur

Vizepräsidentin
Franziska Scharpf, Apothekerin

Vizepräsidentin
Eva Maria Reichert, Physiotherapeutin

Auszug aus „Verband Freier Berufe – Informationen" Heft 5/2021

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

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

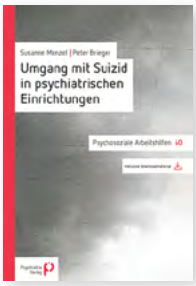
Frauen in der digitalen Zukunft der Medizin und Gesundheitswirtschaft

In dem Buch „Frauen in der digitalen Zukunft der Medizin und Gesundheitswirtschaft" setzen sich ausgewiesene Expertinnen und Experten aus Theorie und Praxis mit strukturellen wie anwendungsnahen Fragestellungen aus diesem facettenreichen Themenfeld instruktiv und kritisch auseinander. Mit diesem Werk wird im deutschsprachigen Raum ein in dieser Breite bisher einmaliges Kompendium vorgelegt, welches sich mutig und lösungsorientiert dem Thema annimmt und dabei auf die Vielzahl von Perspektiven und wissenschaftlichen Disziplinen setzt. Zu den thematischen Facetten zählen unter anderem; Frauen in der gegenwärtigen Medizin und Gesundheitswirtschaft, Ethik der Geschlechtergerechtigkeit, Frauen und eHealth und Frauen in der Gesundheitspolitik.

Herausgeber: Sylvia Thun/Stefan Heinemann/Jana Aulenkamp. ***Frauen in der digitalen Zukunft der Medizin und Gesundheitswirtschaft. Karrieregerechtigkeit, Gendermedizin, (She)Health, Diversity.*** *487 Seiten, Hardcover, ISBN 978-3-86216-805-7, 119,99 Euro. med-hochzwei Verlag GmbH, Heidelberg.*

Umgang mit Suizid in psychiatrischen Einrichtungen

Wenn ein Suizid an dem Ort geschieht, der als Ort des Schutzes für den Betroffenen und als Entlastung von Verantwortung für die Angehörigen gedacht war, dann bleibt von einem solchen Ereignis niemand unberührt. Die Autoren haben deshalb die Suizidnachbesprechung als festen Bestandteil der Nachbearbeitung von



Suizidereignissen in ihrer Klinik etabliert. Dabei geht es nicht um Kontrolle oder Schuldzuweisung, sondern um ein unmittelbares Lernen aus der Situation, um eine angemessene Würdigung des Geschehenen und um die Fürsorge für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Angehörigen oder andere Beteiligte.

Neben einer knappen Zusammenfassung zum Wissen über den Suizid allgemein und im psychiatrischen Krankenhaus im Besonderen wird ein Konzept zum Umgang mit dem Krankenhaussuizid vorgestellt. Mit seinen transparenten Informationsregeln, festen Routinen und klaren Abläufen kann es auf viele psychosoziale Einrichtungen übertragen werden.

Herausgeber: Susanne Menzel/Peter Brieger. ***Umgang mit Suizid in psychiatrischen Einrichtungen.*** *112 Seiten + Downloadmaterial, Kartoniert, ISBN 978-3-96605-039-5. 30 Euro. Psychiatrie Verlag GmbH, Köln.*

Die kleine Psychologie des Straßenverkehrs

„Aggressionen im Verkehr sind deutlich gestiegen", „82-jähriger Fahrer landet mit seinem Fahrzeug im Schaufenster – wann kommen endlich verpflichtende Tests?" ... Was ist von solchen Schlagzeilen zu halten – sind sie nur ebenso populär wie wiederkehrend, ist wenigstens ein Körnchen Wahrheit dabei oder liegen sie überhaupt falsch? Handelt es sich also gar um Mythen

zum Straßenverkehr, die als weitverbreitete Vorstellungen und Vorurteile in Medien und Öffentlichkeit herumgeistern?

Das Buch greift diese Fragen auf und behandelt in zehn Kapiteln verschiedene Themen des Straßenverkehrs und der Verkehrssicherheit aus wissenschaftlicher Sicht. Behandelt werden unter anderem Themen wie das automatisierte und autonome Fahren: Der Mensch als Störfaktor? Wird der Verkehr auf den Straßen immer aggressiver? „Der Mann lenkt, die Frau denkt" – das Genderthema im Straßenverkehr; Generation virtual Multitasker: Kommunikation und Fortbewegung; Gefährliche Alte – Führerscheincheck für Senioren. Die Autoren greifen gängige Vorstellungen der Öffentlichkeit über Verkehrsverhalten auf und korrigieren oder ergänzen sie aus Expertensicht. Amüsant, lehrreich und auf jeden Fall horizonterweiternd!

Herausgeber: Wolfgang Fastenmeier et al. ***Die kleine Psychologie des Straßenverkehrs. Mythen, Vorurteile, Fakten.*** *176 Seiten, Paperback, ISBN 978-3-456-86092-3. 19,95 Euro. Hogrefe AG, Bern.*

Alkoholabhängigkeit Anders Behandeln?

Alkoholabhängigkeit gehört weltweit zu den schwersten chronischen Krankheiten. Die Behandlungsmöglichkeiten sind oft enttäuschend – seit Jahrzehnten wenig Fortschritte. Dabei gibt es vielversprechende Ansätze. Für den Autor, von 1984

„Genussvoll!" – Das Kochbuch der KlinikClowns

Dieses liebevoll gestaltete Kochbuch mit den Lieblingsrezepten der KlinikClowns sollte 2021 unter dem Weihnachtsbaum nicht fehlen.

Ob süß oder herzhaft, ob für den Profi oder den Kochanfänger: Was den KlinikClowns kulinarisch Spaß macht, ist einfach und bunt zum Nachkochen beschrieben, garniert mit lustigen Fotos der Clowns – vom traditionellen Wiener Apfelstrudel bis zur exotischen Indischen Kartoffelpfanne. Und wer sich traut, probiert Rettichsuppe oder Rote Clownsnasen.

So macht Kochen Spaß und „genussvoll" lässt sich Gutes tun: Die Einnahmen aus dem Kochbuchverkauf ermöglichen den KlinikClowns, auch weiterhin kranken und pflegebedürftigen Menschen ein Lachen zu schenken.

Weitere Informationen unter www.klinikclowns.de
„Genussvoll" – Das Kochbuch der KlinikClowns, 21 x 21 cm, Broschüre geheftet, Preis: 14,45 Euro zzgl. Versandkosten, bestellbar unter www.klinikclowns.de/index.php/spenden/shop

bis Ende 2018 mit mehreren Kollegen in eigener Praxis in Stuttgart, wurde die schlimme Realität zum Impuls, Neues zu erproben. Er wurde Gründungsmitglied und langjähriges Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin, gleichzeitig aktives Mitglied mehrerer internationaler Fachgesellschaften im Bereich Suchtforschung. Heute verfügt er über eine der größten, systematischen Praxisdokumentation der Welt. Zusammen mit seinem Team ist es ihm über Jahrzehnte gelungen, Ansätze für eine viel effektivere Behandlung von Alkoholabhängigen zu entwickeln. Eine Reihe verzweifelter Schicksale konnten so gewendet werden. Das Buch stellt diese Ansätze vor – nicht zur direkten Nachahmung, dafür sind sie noch nicht genug entwickelt und dann zu gefährlich. Aber zur Anregung der Diskussion und natürlich als Beitrag zur weiteren Entwicklung. Dafür steht auch das Institut für Suchtforschung am Ort seiner früheren Praxis.

Basierend auf langjähriger, praktischer Erfahrung blickt das Buch auf vielfältige Aspekte der Sucht, ihrer Therapie und der Forschung – eine wahre Fundgrube. Es wird Ihren Blick auf die Alkoholabhängigkeit wahrscheinlich ein Stück verändern.

Herausgeber: Albrecht Ulmer. ***Alkoholabhängigkeit Anders Behandeln? Ansätze zu neuen Hoffnungen.*** *532 Seiten, Softcover, ISBN 978-3-347-38380-7. 28,99 Euro. tredition Verlag GmbH, Hamburg.*

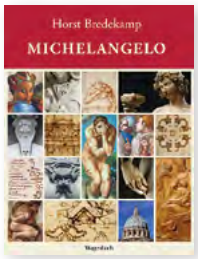
Berg heil!t

Wer sucht, der findet: die Berge. Sie sind ja nicht zu übersehen. Es zieht uns zum Gipfel. Immer wieder. Warum ist das so? Es muss mit dem Natürlichen zu tun haben, mit der Bewegung, dem Auf und Ab. Es bringt uns auf Ge(h)danken und Ge(h)fühle, die für Körper, Geist und Seele zugleich heilsam sein können, wenn wir es richtig angehen. „Berg heil!t" beleuchtet die Faszination der Berge feinfühlig, hintergründig und begeistert. Und das auch dank der Worte von Zeugen, die das Kraftfeld der Berge sehr gut kennen. (Jo Seuss)

Herausgeber: Klaus Engelhardt. ***Berg Heil!t. Das Kraftfeld Berg als Quell des Wohlbefindens.*** *116 Seiten, Hardcover, ISBN 978-3-7519-8695-3. 19,90 Euro. Books on Demand GmbH, Norderstedt.*

Michelangelo

Mit ikonisch gewordenen Werken wie dem David, der Erschaffung Adams in der Sixtinischen Kapelle oder Bauten wie der Kuppel des Petersdoms gehört Michelangelos Schaffen zweifelsohne zum kulturellen Menschheitserbe. Schon zu Lebzeiten wurde „Il divino", dem Göttlichen, ein übermenschlicher Status zugesprochen, sein unermessliches Œuvre aus Skulptur, Architektur und Zeichnung bannt Betrachter wie Forschung bis heute.



In seiner monumentalen Gesamtdarstellung fasst Horst Bredekamp das Genie Michelangelo auf beispiellose Weise. Er nimmt dessen Leben vom Werk aus in den Blick und begreift das Œuvre als Stimulus der Vita. Ebenso empfindsam wie präzise untersucht Bredekamp jedes einzelne Kunstwerk von der Hand Michelangelos im zeitgeschichtlichen und kunsthistorischen Kontext sowie innerhalb der Entwicklung des höchst gefragten Künstlers.

Der Autor präsentiert uns einen von seinen Werken getriebenen, fortwährend vertragsbrüchig und säumig bleibenden Meister, der sich gänzlich dem künstlerischen Imperativ eines jeden Werks verschreibt und sich vom zu bearbeitenden Material selbst leiten lässt. Indem seine Kunstwerke sich dem Prinzip der Vollendung verweigerten, sprengte Michelangelo alle Konventionen. Doch nur so ließ sich seine bedingungslose Weltliebe ausdrücken, seine Pan-Empathie, die ihn zum loyalen Freund und zur Zumutung für seine Umwelt werden ließ. Und nur so gelang es Michelangelo, die existentiellen Fragen nach Sinn, Sinnlichkeit und politischem Schicksal seiner Epoche in der Form der Kunst auf eine Weise zu verhandeln, die bis heute erschüttert.

Herausgeber: Horst Bredekamp. ***Michelangelo****. 816 Seiten, Großformat (21 x 28 cm), Leinen mit Prägung, durchgefärbtes Vorsatzpapier, Fadengeheftet, 2 Zeichenbänder, ca. 900 farbige Abbildungen. ISBN 978-3-8031-3707-4. 89 Euro (Subskritionspreis bis zum 31.12.2021, danach 118 Euro). Verlag Klaus Wagenbach, Berlin.*

Wilde Jahre, kühne Träume

Wörter stehen in den meisten Wörterbüchern zwar einzeln da, oft werden sie aber in festen Verbindungen genutzt. Diese Wortverbindungen spiegeln gesellschaftlich-kulturelle Verhältnisse wider und ändern sich daher im Wandel der Jahrzehnte. Der Journalist Hans Hütt gibt gemeinsam mit der Dudenredaktion im Buch „Wilde Jahre, kühne Träume" einen kurzweiligen und unterhaltsamen Einblick in typisch deutsche Wortverbindungen von 1950 bis in die aktuelle Zeit.

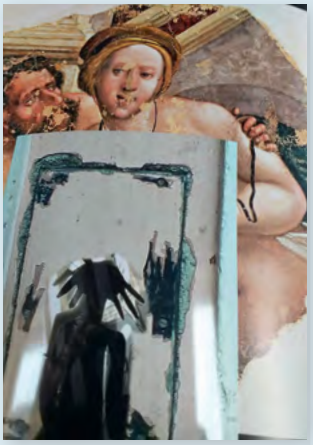
Herausgeber: Hans Hütt. ***Wilde Jahre, kühne Träume. Sprache im Wandel der Zeit.*** *192 Seiten, Hardcover, ISBN 978-3-411-75493-9. 15 Euro. Dudenverlag, Berlin.*

Ausstellung in der Städtischen Galerie, Regensburg: Lena Bosch – „Nahsicht"

Bis Sonntag, 27. Februar 2022, zeigt die Städtische Galerie im Leeren Beutel, Regensburg, eine große Ausstellung mit Werken der in Regensburg aufgewachsenen und heute im Chiemgau und in Salzburg lebenden Künstlerin Lena Bosch.

Die Werkschau zeigt eine beeindruckende Vielfalt aus 40 Schaffensjahren. Die Interessen der Malerin, Grafikerin und Objektkünstlerin, die in den 1980er Jahren ihre Arztpraxis aufgab, um sich vollends dem künstlerischen Schaffen zu widmen, sind weit gestreut. In ihren Werken thematisiert Lena Bosch beispielsweise Johannes Kepler oder die katholische Tradition des Herrgottswinkels auf ihre ganz eigene Art und Weise. Beide Themen werden in der Ausstellung durch aufwendige Rauminstallationen wiedergegeben. Ganz neu sind auch Gemälde zum Weltall – sie spiegeln die Faszination wider, die für Lena Bosch vom Kosmos ausgeht.

Städtische Galerie „Leerer Beutel", Bertoldstraße 9, 93047 Regensburg. Weitere Informationen unter www.regensburg.de/kultur/museen/aktuelles-aus-den-museen



Hommage à Altdorfer, 2021
© Lena Bosch

KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

627 Fortbildungen, Kongresse & Seminare
629 Praxiseinrichtungen
630 Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen
631 Praxisgesuche
631 Rechtsberatung
631 Stellenangebote
632 Indexanzeigen
648 Stellengesuche
648 Verschiedenes
648 Bekanntschaften

Anzeigenschluss für Heft 1–2/2022

14. Dezember 2021

Informationen

Kontakt

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

Postanschrift

atlas Verlag GmbH
Bajuwarenring 19
82041 Oberhaching

Chiffre

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

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Kurs B **22.04.–24.04.22** **Kurs C** **15.07.–17.07.22** **Kurs A in Köln** **07.01.–09.01.22** **01.04.–03.04.22**	**Akupunktur Zusatz-Weiterbildung (auch KV-Fallseminare)** weitere Kurse in NHV, Homöopathie Palliativmedizin, Psychosomat. GV, Ernährungsmedizin, Atemmedizin, Bewegungsmedizin, Manuelle Medizin, Interdisziplinäre Schmerztherapie	**Praxis Dr. Rietsch** Glockenhofstr. 28 **90478 Nürnberg** Fr. 14:30–21:30 Uhr Sa./So 09:30–16:30 Uhr	**IAN-Akademie** **Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber** Marzellenstr. 2-8, 50667 Köln, direkt am Dom Tel.: 0221 120 69 11, info@ian-med.de www.ian-med.de Einmalgebühren, Frühbucherrabatte 200 Std. Komplettausbildung ab 2.190,–€
Theorie ErnMed 1 **Modul I + II + III** **01.03.–05.03.22** **19.07.–23.07.22** **11.10.–15.10.22** **Theorie ErnMed 2** **Modul IV + V** **07.03.–14.03.22** **25.07.–01.08.22** **17.10.–24.10.22** **Fall ErnMed 1** **Modul I + II** **15.03.–19.03.22** **23.05.–27.05.22** **22.11.–26.11.22** **Fall ErnMed 2** **Modul III + IV + V** **19.01.–26.01.22** **21.03.–28.03.22** **28.11.–05.12.22**	***NEU !*** **Ernährungsmedizin** **Fortbildung** und **Zusatzbezeichnung** **Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann** ***NEU !*** **120 Std. Fallseminare für Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin** Praxisnahe, zeitsparende Kombikurse **Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann**	**Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96)** Kneippärztebund Hahnenfeldstr. 21a **Bad Wörishofen** **Im neuen Tagungszentrum Fortbildung in toller Wohlfühlatmosphäre!**	**Ärztegesellschaft f. Präventionsmedizin u. klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V.** Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 www.kneippaerztebund.de Termine für unseren Kurs Ernährungsmedizin in Potsdam finden Sie auf unserer Internetseite Alle Termine 2022 bereits online
Kurs 1–4 **28.01.–30.01.22 +** **04.02.–06.02.22 (K1)** **31.01.–04.02.22 (K2)** **07.02.–11.02.22 (K3)** **12.02.–16.02.22 (K4)**	**Naturheilverfahren** Zusatzbezeichnung **praxisnahe, zeitsparende Kompaktkurse (Kurse 1–4)** **Leitung:** **Dr. med. Leuchtgens** **Prof. Dr. Dr. med. E. Volger**	**Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96)** Kneippärztebund Hahnenfeldstr. 21a **Bad Wörishofen**	**Ärztegesellschaft f. Präventionsmedizin u. klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V.** Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 www.kneippaerztebund.de Weitere Kurstermine 2022 finden Sie auf unserer Internetseite.
18.02.–27.02.22 **01.04.–10.04.22** **19.09.–25.09.22** **04.11.–13.11.22**	**80 Std. Fallseminare Naturheilverfahren,** Zusatzbezeichnung **zeitsparende Kompaktkurse** statt dreimonatigem Praktikum **Leitung:** **Dr. med. Leuchtgens** **Prof. Dr. Dr. med. E. Volger**	**Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96)** Kneippärztebund Hahnenfeldstr. 21a **Bad Wörishofen**	**Ärztegesellschaft f. Präventionsmedizin u. klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V.** Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 www.kneippaerztebund.de Weitere Kurstermine 2022 finden Sie auf unserer Internetseite.
30.03.–03.04.22 **22.06.–26.06.22** **16.11.–20.11.22** 14.12.–18.12.22 Termine 2021 bereits ausgebucht, Warteliste möglich	**Psychosomatische Grundversorgung** 5 tägiger Blockkurs, 20 Std. Theorie + 30 Std. verbale Interventionstechnik, Abrechn. EBM plus 2000/35100/35110 **Leitung: Dr. med. Berberich**, Chefarzt, Arzt für Psychosom. Medizin, Psychotherapie u. Innere Medizin	Kurs in Bad Wörishofen inkl. **zwei Praxistage an der Psychosomatischen Klinik Windach** inkl. Bustransfer	**Ärztegesellschaft f. Präventionsmedizin u. klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V.** Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 www.kneippaerztebund.de Weitere Kurstermine 2022 finden Sie auf unserer Internetseite.
25.04.–01.05.22 **27.06.–03.07.22** **26.09.–02.10.22** **24.10.–30.10.22**	**Wald-Gesundheitstrainer** **Leitung:** **Prof. Dr. Dr. Angela Schuh** **Prof. Dr. Dr. med. E. Volger** **MSC. G. Immich** LMU München www.komp-wald-natur.de	Bad Wörishofen	**Ärztegesellschaft f. Präventionsmedizin u. klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V.** Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 www.kneippaerztebund.de Weitere Kurstermine 2021/2022 finden Sie auf unserer Internetseite.

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
21.01.–22.01.22 **18.02.–19.02.22** **08.04.–09.04.22** **freitags** **15:00–20:00 Uhr u.** **samstags** **10:00–17:00 Uhr**	**52. Hypnotherapiekurs (A1-A3)** in 6 Seminartagen Die Anwendungsseminare I–III können auch individuell gebucht werden. **45 FB-Punkte von PTK Bayern**	Nußbaumstr. 14 **80336 München** Über eine zeitnahe Anmeldung würden wir uns freuen.	**Zentrum für Angewandte Hypnose** **Ausbildungszentrum München** Viktoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis Tel. 06831 9865433 info@hypnose-sueddeutschland.de www.hypnose-sueddeutschland.de Kosten: 820,–€
19.01.–23.01.22 **26.01.–30.01.22** **16.02.–20.02.22** **09.03.–13.03.22** **04.02.–05.02.22**	**Psychosomatische Grundversorgung, Psychotraumatologie** 20 Std. Theorie 30 Std. Interv.tech. 10 Std. Balint, alle Facharztgebiete **Hypnose/Autohypnose** 2 x 8 Dpl.Std. Grundausbildung alle Facharztgebiete	**Institut für Mediziner u. Psychologen** **WIMP Würzburg** **München** **München**	**Leitung: Dr. Renate Dill** FA für Psychosomatische Medizin, Kinder-Jugendl.-Erwachsenentherapie Psychoanalyse Tel.: 0931 278226 Fax: 0931 275812 dr.r.dill@t-online.de Mobil: 0151 58838573 www.dill-systeme.de
21.01.–22.01.22	**Aufbaukurs Internistische Intensivmedizin** - Gerinnungsstörungen - Infektionen PD Dr. med. R. Strauß Zur Zertifizierung angemeldet	**Internistisches Zentrum** Konferenzraum 1. OG Ulmenweg 18 **91054 Erlangen**	**Universitätsklinikum Erlangen** **Medizinische Klinik 1** Auskunft und Anmeldung: Tel.: 09131 85-36375 med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de Programm: www.medizin1.uk-erlangen.de Gebühr: 190,–€ inkl. Skript u. Verpflegung
Januar 2022 **Februar 2022** **März 2022**	**Psychiatrie für Berufs(wieder) einsteiger - Teil 1** 24.–26.01.2022, Irsee **Verstörende Beziehungen** 03.–05.02.2022, Irsee **Crashkurs Bereitschaftsdienst Psychiatrie** 17.–18.02.2022, Seeon **Act creative!** 17.–19.02.2022, Irsee **Traum, Imagination und Märchen – Selbsterfahrung kreativ!** 03.–05.03.2022, Irsee	**Kloster Irsee** Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 **87660 Irsee** **Kloster Seeon** Kultur- und Bildungszentrum des Bezirks Oberbayern Klosterweg 1 83370 Seeon	**Bildungswerk Irsee** Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel. 08341 906-604/608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de
Block 1: **28.01.–30.01.22** **07.10.–09.10.22** **Block 2:** **25.03.–27.03.22** **11.11.–13.11.22** **Balintgruppe:** **14.01.2022** **01.04.2022** **06.05.2022** **17.06.2022** **05.08.2022** **02.09.2022** **14.10.2022** **25.11.2022**	**Psychosomatische Grundversorgung nach dem Curriculum der Bundesärztekammer (2001)** Erwerb für die Facharztprüfung. Abrechnung EBM 35100 und 35110 Dr. med. bacc. theol. Bernd Deininger Verbale Intervention. Diese Gruppe umfasst 24 Zeitstunden und findet in acht Abschnitten zu je drei Zeitstunden statt.	**Seminarräume im Martha-Maria Krankenhaus** Räume in der Psychosomatischen Tagesklinik (2. Stock) Stadenstraße 64 a **90491 Nürnberg** Seminarräume in der Psychosomatischen Tagesklinik (1. Stock) Stadenstraße 64 a **90491 Nürnberg**	**Martha-Maria Psychosomatik** Stadenstraße 64 a 90491 Nürnberg Tel.: 0911 959-1818 oder 0911 959-1821 sandra.grillenberger@martha-maria.de 900,–€ (inkl. Skript und Verpflegung) Übernachtungsmöglichkeit nach Rücksprache gegeben 20,–€ pro Zeitstunde (Rechnungsstellung erfolgt pro Balintgruppe)

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Beginn: 12.01.2022	**Balintgruppe** 14-tägig mittwochs, 10 Abende 40 Std. Leitung: Dipl.-Psych. Volker Münch zertifiziert, 50 Fortbildungspunkte	**MAP, Müllersches Volksbad** Rosenheimer Str. 1 **81667 München**	**Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e. V.** Tel.: 089 271 59 66 info@psychoanalyse-map.de www.psychoanalyse-map.de Kosten: 520,–€
17.03.–20.03.22	**Kompaktkurs Internistische Intensivmedizin** (zertifiziert von der BLÄK mit 46 Fortbildungspunkten)	**Best Western Premium Hotel** Ziegetsdorfer Straße 111 **93051 Regensburg** Teilnahme auch im Livestream (online) möglich	**Dr. med. Volker Herold** Kaulbachweg 8a, 93051 Regensburg volker-herold@gmx.de www.kurs-internistische-intensivmedizin.de Gebühr: 690,–€
31.03.–03.04.22	**Kompaktkurs Echokardiographie Theorie & Praxis** (zertifiziert von der BLÄK mit 46 Fortbildungspunkten)	**Best Western Premium Hotel** Ziegetsdorfer Straße 111 **93051 Regensburg**	**Dr. med. Volker Herold** Kaulbachweg 8a, 93051 Regensburg volker-herold@gmx.de www.echokardiographie-kurs.de Gebühr: 890,–€
04.02.22 **11.08.22** **07.10.22** **München** **15.10.22** **Nürnberg**	**Zusatzbezeichnung Akupunktur** G1–G15 **Beginn neuer Reihen**	**München –** Veranstaltungsort wird noch bekannt gegeben **ARVENA PARK** Das Hotel am Franken-Center Görlitzer Str. 51 90473 Nürnberg	**Deutsche Ärztegesellschaft für Akupunktur e.V.** Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089 71005-11 Fax: 089 71005-25 fz@daegfa.de / www.daegfa.de Gebühr: Mitglieder G1–G3 390,–€, Kurstag 160,–€

Haben auch Sie Interesse Ihre Veranstaltung zu veröffentlichen?

atlas Verlag GmbH
Bajuwarenring 19
82041 Oberhaching

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

Preismodell:

Anzeigengröße A: 25 mm Höhe, 4-spaltig	**270,– € zzgl. MwSt.**
Anzeigengröße B: 50 mm Höhe, 4-spaltig	**415,– € zzgl. MwSt.**
Anzeigengröße C: 75 mm Höhe, 4-spaltig	**535,– € zzgl. MwSt.**

Größere Anzeigen auf Anfrage.

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

Praxiseinrichtungen

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen senden Sie bitte an:
kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

Salzburg – sehr schöne Praxis (250 m²)
ab 07/2022 zu vermieten. Ausgestattet, optimal für chirurgische Behandlungen (z.B. Plastische Chirurgie oder Zahnchirurgie), aber auch für andere Fachbereiche interessant.
Tel. 0152 - 057 504 39

Suche einen Nachfolger für meine Praxis
(Bodenseegegend)
015228752063,
oscher_anz@gmx.de

Nachfolge f. top **Hausarztpraxis** Südpfalz (Kleinstadt - gute Infrastr.) gesucht. Sehr gute MA. Abgabe nach Abspr.

suedpfalzpraxis@t-online.de

Kassensitz Anästhesie
München Stadt/Land
abzugeben

Chiffre: 0020

Praxis für Ganzheitliche Frauenheilkunde zu übergeben
Ich suche für meine sehr gutgehende Privatpraxis im Lkr. Rosenheim eine Nachfolgerin. Gerne könnte die Übergabe über einen Zeitraum von 1-2 Jahren erfolgen, bei Interesse vermittle ich auch gerne die Herangehensweise und Schwerpunkte meines bisherigen Arbeitens. Eine Verlegung des Praxisstandortes in den Umkreis ist leicht möglich, eine sehr gute Praxisausstattung liegt vor.
Bei Interesse freue ich mich von Ihnen zu hören unter
engelsing@wege-zum-heilsein.de

Kassenarztsitz Frauenheilkunde
im Raum Weiden/Lkr.Neustadt Waldnaab ab Juli 22 wg Ruhestands abzugeben.

Chiffre: 0028

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

Chef:in sein!
Gut organ. hausärztl.-intern. Praxis (+Akup.+Homöop.), LK LB, wünscht sich Nachfolger ab 2023, alle Modelle möglich. Moderne Ausstattg., Ärztehaus mit bes. Ambiete, organ. Notdienst, kolleg. Miteinander, zentr., lebenswerte Lage. **Praxis2023@gmx.de**

München-Nord:
! Riesenchance für Fachärzte !
150 m² / 220 m² / 370 m² in Bestlage zu vermieten
Bahnhofstr. 19 a in 85737 Ismaning

- Ideale Lage für eine Gemeinschaftspraxis für Urologie, Dermatologie etc.
- Sehr gute Verkehrsanbindung zwischen München und Flughafen, wo es kaum Fachärzte gibt
- Ausreichend Parkplätze vorhanden
- Nachbarschaft zu Apotheken und Hausärzten

Tel: 0172 8 452 452 - E-Mail: abelshauser@icloud.com

Abgabe Allgemeinpraxis
Praxis (1KV-Sitz, 1000 Scheine) im Unterallgäu abzugeben
0176-63636275

Abgabe gyn. Praxis
Umsatzstarke Praxis im Bodenseekreis 2022 abzugeben. Bewerbungen an praxis.bodenseekreis@gmx.de

www.europmed.de
Hausarztpraxen:
München mod. Praxis ca. 1.000 Scheine, **Dachau, Rosenheim** umfangr.; **Holzkirchen** BAG-Anteil; **Nahe Augsburg** umfangr. BAG;
Ingolstadt umfangr. beste Ausstattung, helle, gepflegte Praxisräume, keine Investition erforderlich;
Dermatologie: Lkr. Traunstein umfangr. 2 Zul.
Psychiatrie: Kinder-Jugend-Psychiatrie **Bayreuth** 60.000 € KVB Zuschuss; **Lkr. Berchtesgaden;**
Gynäkologie: bes. umfangr. Praxis in **Stadtzentrum Unterfranken;** moderne Räume u. Ausstattung, alles neuwertig, ambul./stat. Op, integrierte Vers.; **Lkr. Augsburg** direkt an Augsburg angrenzend.
Kinderärzte: **Lkr. Donau-Ries** in Ärztehaus, gute Ausstattung 60.000 € KVB Zuschuss.
30 Jahre Erfahrung; seriöse Abwicklung von Niederlassungen, Kooperationen und Praxisabgaben – Praxisbewertungen – komplette Abwicklung der Übergaben.
EuropMed Ärzte-und Finanzberatung GmbH Fraunhoferstr. 26 in 83052 Bruckmühl
Ansprechpartner: Herr Riedel, Tel 08061/37951, europmed@t-online.de

Abgabe einer umsatzstarken diabetologischen Schwerpunktpraxis in Oberbayern
in bester Lage im Laufe des nächsten Jahres 2022.
Kontaktaufnahme über Chiffre 2500/17256

Stadt Naila - Praxisräume im Ärztehaus Naila zu vermieten.
Sehr schöne Arzt-Praxisräume zu 125 m² und 160 m² im 2. OG in der Bahnhofstr. 3 in Naila zu vermieten. Das Gebäude mit seiner besonderen ansprechenden Architektur befindet sich in bester Lage von Naila.
Die Räume werden in Absprache mit dem neuen Mieter nach seinen Anforderungen ausgestattet.
Eine Apotheke, urologische Arztpraxis, Zahnarztpraxis sowie ein Zahnlabor sind bereits vorhanden.
Eine repräsentative Wohnung im 3. OG kann hinzu gemietet werden.
Der Eigentümer steht Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung.
Tel. 089/ 500 30 325 oder 0160/ 96 86 44 49
E-Mail: info@ra-schindele.de

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

Frauenarztpraxis Bamberg
s.g. etabliert / sucht Kollegen/-in entweder für eine Anstellung oder als gleichberechtigte/n Praxispartner/in / Kassenzulassung ist vorhanden.
Referenznr. 120235. Bei Interesse:
Dr. Meindl & Collegen, stefan.schimkus@muc-gruppe.de,
Tel. 0911 / 234209-26

Praxisgesuche

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

Rechtsberatung

Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH
Unternehmen mit Gesicht und Herz | **seit 1975**
www.verrechnungsstelle.de

KLAPP RÖSCHMANN RIEGER RECHTSANWÄLTE
KANZLEI FÜR ÄRZTE

Dr. Eckhard Klapp
Rechtsanwalt
Achim Röschmann
Rechtsanwalt
Bernd Rieger
Rechtsanwalt
Dr. med. Thomas Preuschoff
Rechtsanwalt und Arzt
Janina Lentrodt
Rechtsanwältin

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

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

altendorfer medizin§recht
Telefon 089 20205060
www.altendorfer-medizinrecht.de

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

Stellenangebote

AUGEN
Facharzt/WBA im 3. Weiterbildungsjahr (m/w/d)
für Region Alpenland (Allgäu).
im Team oder eigenständig. TZ möglich.
Bewerbung bitte an: bewerbung@augenklinik-kempten.de

Stellenangebote

Für unser **MVZ in Regensburg** suchen wir ab Juli 2022

Fachärzte für Augenheilkunde (m/w/d)

konservativ / operativ

Wir sind ein inhabergeführtes augenärztliches Medizinisches Versorgungszentrum und suchen für den Standort Regensburg Fachärzte (m/w/d) für Augenheilkunde mit konservativem oder operativem Schwerpunkt, die ein kollegiales Miteinander sowohl im Team als auch interdisziplinär schätzen.

Ihre Vorteile bei uns:

- Leben und Arbeiten im attraktiven Unesco Weltkulturerbe Regensburg
- Modernste medizinische Technik zur Diagnostik und Therapie in angenehmen Praxisräumen mit Stammpatienten über viele Jahre
- Gute Work-Life-Balance: keine Schichtarbeit und kein Nachtdienst
- Voll- oder Teilzeit
- Standortübergreifender kollegialer Austausch und direkte Kommunikation gestalten Ihnen die Arbeit sehr angenehm
- Fokussierung Ihrer Tätigkeit am Patienten durch eine sehr umfassende administrative Entlastung
- In Ihrem Arbeitsalltag erwartet Sie ein fröhliches und fachlich gut ausgebildetes Team

Ihr Profil:

- Facharzt für Augenheilkunde (m/w/d) konservativ und / oder operativ
- Aufgeschlossen gegenüber neuen Behandlungsmethoden und medizinischen Geräten
- Eigenständige, zuverlässige und verantwortungsbewusste Arbeitsweise
- Professioneller und einfühlsamer Umgang mit unseren langjährigen Patienten
- Kollegialer Umgang mit dem gesamten Team

Unsere Patienten warten auf Sie! Werden Sie jetzt Teil unseres Teams!

Kontakt:
Dr. Gamringer & Kollegen
Medizinische Versorgungszentren GbR
Dr.-Pfleger-Str.4
92637 Weiden
Telefon: 0961/3989838-38
E-Mail: fenzl.wen@augenallianz.de

Diabetologe/in gesucht

oder Endokrinologe/in für ÜBAG in Regensburg.
Flexible Bedingungen, nettes Team.
Zum nächstmöglichen Zeitpunkt
e-mail: diabet1234@gmx.de

HNO – Facharzt / -ärztin
zur Mitarbeit in einer HNO-Praxis in München Stadt gesucht.
Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter
info@hno-muenchen-nord.de oder 089-3512217

ärzte-markt.de | Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

Scan me

So einfach geht's:

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

Bildquelle: Shutterstock

Aktuelle Stellenangebote

PLZ	Titel (m/w/d)	Beschreibung	ID
76133	**Fachärzte/-ärztinnen (m/w/d) Anästhesiologie**	*Die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin sucht in der Weiterentwicklung des Schwerpunkts Kardiovaskuläre Medizin an 2 Standorten.*	**#LENC**
76549	**FA für Allgemeinmedizin (m/w/d)**	*Anstellung mit Option FA für Allgemeinmedizin (m/w/d) in Teil- ...*	**#AMPT**
78073	**Facharzt für Allgemeinmedizin / Innere Medizin (w/m/d) mit Option auf eine Oberarzt-Stelle**	*wir bieten ein offenes, vertrauensförderndes und freundliches Betriebsklima mit gegenseitiger Unterstützung…*	**#QLZG**
79102	**Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin/Innere Medizin (Vollzeit/Teilzeit) und Weiterbildungsassistent Allgemeinmedizin**	*Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin/Innere Medizin (Vollzeit/Teilzeit) und Weiterbildungsassistent Allgemeinmedizin Ab ...*	**#DTMU**
79410	**Ärzte (m/w/d) für Bereitschaftsdienste vor Ort**	*Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für Nacht- und Wochenenddienste in Voll- oder Teilzeit Ärzte (m/w/d) für Bereitschaftsdienste vor Ort*	**#ADMH**
80337	**Oberärztin / Oberarzt Interventionelle Kardiologie (w|m|d)**	*für 40 Std./Woche, Vollzeit, Teilzeitbeschäftigung ist möglich, auch in Form von Jobsharing-Modellen.*	**#NRBW**
80337	**Ärztin / Arzt in fortgeschrittener Weiterbildung (w|m|d) oder Fachärztin / Facharzt (w|m|d)**	*für die Klinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Naturheilverfahren und Spezielle Schmerztherapie*	**#ZDQL**
80797	**Ärztin/Arzt (m/w/d) - FÄ/FA Psychiatrie/Psychotherapie oder psychotherapeutische Zusatzqualifikation**	*DIE ARCHE e.V., eine ambulante Beratungsstelle mit den Schwerpunkten ...*	**#NAZU**
81737	**Fachärztin/Facharzt Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie (w|m|d)**	*Für unsere München Klinik Harlaching und Neuperlach suchen wir ab dem 01.01.2022; für die Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie.*	**#CZTY**
82140	**Olching/München/Hausarzt FA/FÄ f. Allgemein/Innere Medizin (m/w/d)**	*Lust auf hausärztliche Medizin? Zwei Nachmittage frei? Ab sofort ...*	**#TWBP**
83001	**Oberarzt Radiologie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit**	*Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n Oberarzt/ Oberärztin für Radiologie mit Interesse an Kinderorthopädie, Orthopädie, Herz- und Gefäßchirurgie und Intensivmedizin.*	**#AWHD**
83233	**Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin**	*Bei der Justizvollzugsanstalt Bernau ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine ...*	**#DZSE**
83569	**Oberarzt Radiologie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit**	*Die Schön Klinik Vogtareuth, im malerischen Chiemgau gelegen, ist ...*	**#DWET**
87561	**ARZT (M/W/D) IN VOLL- ODER TEILZEIT für Adula Klinik - Allgäu**	*Die Adula Klinik in Oberstdorf sucht zur Verstärkung ihres Teams zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen ARZT (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit*	**#VBDR**
90402	**FACHARZT/-ÄRZTIN FÜR FRAUENHEILKUNDE ODER ASSISTENZARZT/-ÄRZTIN**	*in fortgeschrittener Weiterbildung in Voll- oder Teilzeitanstellung (20 bis 40 h pro Woche) ab sofort am Standort Nürnberg*	**#KDFZ**
94327	**Fachärztin für Gynäkologie zur Anstellung in Einzelpraxis m. 2 Kassensitzen.**	*Sehr gut eingeführte Frauenarztpraxis mit gut eingespieltem Mitarbeiterteam im ...*	**#YBKA**

Weitere **aktuelle Stellenanzeigen aus dem Süddeutschen Raum** finden Sie unter **ärzte-markt.de**

Suchen und Inserieren unter ärzte-markt.de

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) ist – zusammen mit den 63 ärztlichen Kreisverbänden und den acht ärztlichen Bezirksverbänden die gesetzliche Berufsvertretung der über 90.000 Ärztinnen und Ärzte in Bayern. Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, deren Organe die Delegiertenversammlung (Ärztetag) und der Vorstand sind. Die BLÄK steht unter der Rechtsaufsicht des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege.

Was wir Ihnen bieten: Interessante und herausfordernde Aufgaben

Das Referat Weiterbildung II bearbeitet Anträge auf Anerkennung einer Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnung und organisiert die Prüfungen für alle Weiterbildungsqualifikationen.

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

Wichtige Voraussetzungen:

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

Attraktive Angebote:

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

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

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung inklusive Anschreiben, Angaben zum frühestmöglichen Eintrittstermin, zu Ihrem beruflichen Werdegang einschließlich Tätigkeitsnachweisen und Zeugnissen sowie Ihrer Gehaltsvorstellung bis spätestens 31.1.2022.

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

Stellenangebote

KWM Klinikum Würzburg Mitte

Juliusspital & Missionsklinik seit 2017 eins!

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Oberarzt Pädiatrie (m/w/d)

in Voll- oder Teilzeit

- Sie haben Lust, in einem engagierten, motivierten Team in guter Arbeitsatmosphäre mitzuwirken?
- Sie haben Freude daran, Assistenzärzte und PJ-Studenten auszubilden?
- Sie sind offen für einen familienfreundlichen Arbeitsplatz und für ein Leben in Mainfranken mit bester Umfeld-Qualität und mit besonderem Freizeit- und Erlebniswert?

Weiterlesen lohnt sich!
www.kwm-klinikum.de/jobs
Für Rückfragen steht Ihnen Chefärztin Frau Prof. Kohlhauser-Vollmuth gerne zur Verfügung: Tel. 0931/791-3811

WWW.KWM-KLINIKUM.DE

KVB Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Sie wollen als Dermatologe in der ambulanten Medizin arbeiten?

Die Kassenärztliche Vereinigung bietet finanzielle Förderungen für Hautärzte bei Niederlassung und Praxisübernahme in den Landkreisen

Wunsiedel i. Fichtelgebirge (OFR) und Dingolfing-Landau (NDB).

Im **Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge** bietet die KVB außerdem die Möglichkeit einer Anstellung in einer Praxis der KVB (in Voll-, oder Teilzeit, mindestens 20 Stunden pro Woche, befristet auf 2 Jahre, Übernahme der Praxis jederzeit möglich).

Alle Infos unter https://www.kvb.de/praxis/niederlassung/region-sucht-arzt/
Nehmen Sie Kontakt mit uns auf:
regionale-versorgung@kvb.de, Telefon 089 / 5 70 93 - 44 40

Allgemeinmedizin Nürnberg

Wir bieten ab sofort für einen Allgemeinarzt/Internist (m/w/d) eine Ganztagsstelle bzw. Teilzeitstelle verbunden mit einem sehr guten Gehalt und entsprechenden Zusatzleistungen. Vorkenntnisse im Arbeiten in einer Hausarztpraxis sind erwünscht.
Chiffre: 2500/17258 oder E-Mail: nbg2019@gmx.de

MVZ Eckental
des Universitätsklinikums Erlangen

Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin

zur Erweiterung des Teams des MVZ Eckentals zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit gesucht

Weitere Informationen: **www.uker.de/mvz211022**

Bewerbungen senden Sie bitte bis zum **31.12.2021** an:

Universitätsklinikum Erlangen
Allgemeinmedizinisches Institut, Prof. Dr. med. Thomas Kühlein
Universitätsstraße 29, 91054 Erlangen
E-Mail: allgemeinmedizin@uk-erlangen.de

www.uk-erlangen.de/karriere

Stellenangebote

Würdesäule.

Bildung ermöglicht Menschen, sich selbst zu helfen und aufrechter durchs Leben zu gehen. **brot-fuer-die-welt.de/bildung**

Brot für die Welt

Würde für den Menschen.

Mitglied der actalliance

Zeit für den Menschen. Zeit zum Leben.

AMD.BG BAU
Arbeitsmedizinischer Dienst

Wir bieten Ihnen:

Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Fester Kundenstamm

Sicherer Arbeitsplatz

Bonussystem

Dienstfahrzeug, auch zur privaten Nutzung

Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf? Wünschen Sie sich mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise?

Kommen Sie in unser Team!

Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.

Für unseren Standort Würzbug-Höchberg suchen wir einen

Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin als Zentrumsleitung

Sie ...

- sind sind zuständig für die fachliche, personelle und organisatorische Leitung des Zentrums
- sind präventiv tätig, betreuen und beraten unsere Mitgliedsbetriebe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- arbeiten in einem kollegialen Team in unserem arbeitsmedizinischen Zentrum und im Außendienst mit qualifiziertem Assistenzpersonal
- erkennen altersbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen, diese zu verhindern
- sind Berater (m/w/d) beim betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen
- wirken bei der individuellen beruflichen und medizinischen Rehabilitation mit

Ihr Profil

- Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin
- Weiterbildungsermächtigung im Fachgebiet Arbeitsmedizin
- Mehrjährige Erfahrung als Betriebsarzt (m/w/d) bei der Betreuung von Betrieben
- Sicheres Auftreten und Führungserfahrung
- Kontaktfreudigkeit, Teamfähigkeit und Engagement
- PKW-Führerschein

Die Stelle ist ab sofort unbefristet in Vollzeit zu besetzen. Grundsätzlich ist die Stelle teilzeitgeeignet.

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

Das klingt nach einer interessanten Aufgabe für Sie? Wir freuen uns über Ihre Bewerbung!

Bitte bewerben Sie sich, unter Angabe Ihres Wunschstandorts, über unsere Karriereseite unter **www.amd.bgbau.de/karriere**.

Unsere Regionalleitung Frau Dr. Vasilache-Schlemmer steht Ihnen in fachlichen Fragen unter der Telefonnummer +49 (0) 89 8897-910 gern zur Verfügung.

www.amd.bgbau.de

SYNLAB

Die SYNLAB-Gruppe ist der führende Anbieter von Labordienstleistungen in Europa. Wir bieten die gesamte Bandbreite innovativer und zuverlässiger medizinischer Diagnostik für Patienten, niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und die pharmazeutische Industrie.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen

Facharzt (m/w/d) für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

für unseren **Laborstandort in Weiden in der Oberpfalz**.

Weitere Informationen zur Stelle finden Sie unter **www.karriere-synlab.de.**
Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!

SYNLAB Holding Deutschland GmbH | Personalmanagement | Gubener Straße 39 | 86156 Augsburg
Herr May | +49 (0)821 52157-50218 | joachim.may@synlab.com | www.synlab.de

SYNLAB

Die SYNLAB-Gruppe ist der führende Anbieter von Labordienstleistungen in Europa. Wir bieten die gesamte Bandbreite innovativer und zuverlässiger medizinischer Diagnostik für Patienten, niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und die pharmazeutische Industrie.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen

Facharzt (m/w/d) für Laboratoriumsmedizin Schwerpunkt: Transfusionsmedizin

für unseren **Laborstandort in Regensburg**.

Weitere Informationen zur Stelle finden Sie unter **www.karriere-synlab.de.**
Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!

SYNLAB Holding Deutschland GmbH | Personalmanagement | Gubener Straße 39 | 86156 Augsburg
Herr May | +49 (0)821 52157-50218 | joachim.may@synlab.com | www.synlab.de

Stellenangebote

Wegen Elternzeit suche ich für meine hausärztliche Einzelpraxis in Traunstein ab Ende Februar eine Vertretung.
e.greipel@hausarzt-haslach.de

Diabetologe (m/w/d) od. FA/FÄ Innere Medizin

in VZ/TZ, WB-Berecht. vorh. Diabetol. Schwerpunktpraxis, Weißenburg in Bayern ab 1.1.2022, Tel: 0175-5246511

FA für Allgemeinmedizin
Suche Entlastunsassistenten/in ca. 8h pro Woche für Allgemeinarztpraxis in Bad Reichenhall.
Bewerebungen bitte unter: praxis@dr-ansgarhaberstroh.de

Hausarztpraxis in Bayreuth
sucht
Weiterbildungsassistent (m/w/d)
im Fach Allgemeinmedizin
bzw.
Allgemeinarzt (m/w/d)
in Teilzeit.

Wir bieten ein sehr breites Versorgungsspektrum, strukturierte Weiterbildung und können uns viele Arbeitszeitmodelle vorstellen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung:
Dr. Rausch und Dr. Herold
Meyernberger Str. 25
95447 Bayreuth
www.mein-hausarzt-bayreuth.de

Kardiologische Praxis
München-Innenstadt
sucht
Kardiologen/-in
zur Anstellung (TZ/VZ)
info@kardiologische-praxis.com

E-Mail:
kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Zeit für den Menschen. Zeit zum Leben.

AMD.BG BAU
Arbeitsmedizinischer Dienst

Wir bieten Ihnen:

Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Fester Kundenstamm

Sicherer Arbeitsplatz

Bonussystem

Dienstfahrzeug, auch zur privaten Nutzung

Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf? Wünschen Sie sich mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise?

Kommen Sie in unser Team!

Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.

Für unsere Standorte Regensburg, Würzburg-Höchberg, Bayreuth, Kaufbeuren und München suchen wir je einen

Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin

Sie ...
- sind präventiv tätig, betreuen und beraten unsere Mitgliedsbetriebe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- arbeiten in einem kollegialen Team in unserem arbeitsmedizinischen Zentrum und im Außendienst mit qualifiziertem Assistenzpersonal
- erkennen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen, diese zu verhindern
- sind Berater (m/w/d) beim betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen
- wirken bei der individuellen beruflichen und medizinischen Rehabilitation mit

Ihr Profil
- Ausbildung zum Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin mit mind. 24 Monaten Weiterbildungszeit in der Inneren Medizin/Allgemeinmedizin oder patientennaher Versorgung
- Sicheres Auftreten, Teamfähigkeit und Engagement
- PKW-Führerschein

Die Stellen sind ab sofort in Vollzeit zu besetzen. Grundsätzlich sind die Stellen teilzeitgeeignet.

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

Das klingt nach einer interessanten Aufgabe für Sie? Wir freuen uns über Ihre Bewerbung!

Bitte bewerben Sie sich, unter Angabe Ihres Wunschstandorts, über unsere Karriereseite unter **www.amd.bgbau.de/karriere**.

Unsere Regionalleitung Frau Dr. Vasilache-Schlemmer steht Ihnen in fachlichen Fragen unter der Telefonnummer +49 (0) 89 8897-910 gern zur Verfügung.

www.amd.bgbau.de

Stellenangebote

SYNLAB

Die SYNLAB-Gruppe ist der führende Anbieter von Labordienstleistungen in Europa. Wir bieten die gesamte Bandbreite innovativer und zuverlässiger medizinischer Diagnostik für Patienten, niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und die pharmazeutische Industrie.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt bieten wir Ihnen die Einstiegsmöglichkeit als

Arzt (m/w/d) in fortgeschrittener Weiterbildung für Laboratoriumsmedizin

für unseren **Laborstandort in Weiden in der Oberpfalz**.

Weitere Informationen zur Stelle finden Sie unter **www.karriere-synlab.de.**
Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!

SYNLAB Holding Deutschland GmbH | Personalmanagement | Gubener Straße 39 | 86156 Augsburg
Herr May | +49 (0)821 52157-50218 | joachim.may@synlab.com | www.synlab.de

SYNLAB

Die SYNLAB-Gruppe ist der führende Anbieter von Labordienstleistungen in Europa. Wir bieten die gesamte Bandbreite innovativer und zuverlässiger medizinischer Diagnostik für Patienten, niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und die pharmazeutische Industrie.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen

Facharzt (m/w/d) für Laboratoriumsmedizin

für unser **MVZ in Augsburg**.

Weitere Informationen zur Stelle finden Sie unter **www.karriere-synlab.de.**
Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!

SYNLAB Holding Deutschland GmbH | Personalmanagement | Gubener Straße 39 | 86156 Augsburg
Herr May | +49 (0)821 52157-50218 | joachim.may@synlab.com | www.synlab.de

SYNLAB

Die SYNLAB-Gruppe ist der führende Anbieter von Labordienstleistungen in Europa. Wir bieten die gesamte Bandbreite innovativer und zuverlässiger medizinischer Diagnostik für Patienten, niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und die pharmazeutische Industrie.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen

Arzt (m/w/d) in Weiterbildung für Laboratoriumsmedizin

für unseren **Laborstandort in Augsburg**.

Weitere Informationen zur Stelle finden Sie unter **www.karriere-synlab.de.**
Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!

SYNLAB Holding Deutschland GmbH | Personalmanagement | Gubener Straße 39 | 86156 Augsburg
Herr May | +49 (0)821 52157-50218 | joachim.may@synlab.com | www.synlab.de

Medizinischer Dienst Bayern

Neue Perspektiven für Ihre Kompetenz.

WERDEN SIE ÄRZTLICHER GUTACHTER (M/W/D)

bayernweit

Als Dienstleistungsunternehmen mit über 1.600 Beschäftigten an 24 Standorten in Bayern beraten wir die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung in allen medizinischen und pflegefachlichen Fragestellungen.

Mit Ihrer ärztlichen Kompetenz und Erfahrung beraten Sie die Krankenkassen in sozialmedizinischen und versorgungsrelevanten Fragen und erstellen Gutachten, sowohl nach Aktenlage wie auch im Rahmen von Untersuchungen. Im Bereich Krankenhaus beantworten Sie Fragestellungen zu stationärer Behandlungsnotwendigkeit, Verweildauer und Qualität der Kodierung. Ihre fachliche Expertise bringen Sie auch in Gremien- und Projektarbeit ein.

Sie erwartet

- Eine abwechslungsreiche, fachlich anspruchsvolle Tätigkeit in einem ansprechenden Arbeitsumfeld an einem modernen Arbeitsplatz.
- Eine strukturierte Einarbeitung durch erfahrene Kollegen/ Mentoren (m/w/d).
- Ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsangebot.
- Familienfreundliche Arbeitszeiten.
- Unterschiedliche Teilzeitmodelle, flexible Gleitzeitregelung (ohne Nacht- und Wochenenddienste).
- Eine attraktive Vergütung nach dem Tarifvertrag für die Medizinischen Dienste sowie Zusatzleistungen (13. Monatsgehalt, betriebliche Altersvorsorge, Kinderzuschlag).
- Ein betriebliches Gesundheitsmanagement.

Dafür bringen Sie mit

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

Klingt interessant? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung
www.md-bayern.de/karriere

Wir wertschätzen Vielfalt und alle Bewerbungen - unabhängig von Geschlecht, Herkunft, Religion, Behinderung, Alter sowie sexueller Identität.

Sie haben Fragen zur ausgeschriebenen Stelle oder zum MD Bayern als Arbeitgeber ?
Dann nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf.

Medizinischer Dienst Bayern | Hauptverwaltung / Ressort Personalservice
Jessica Murin | Tel.: 089/159060 - 3122 | Haidenauplatz 1 | 81667 München

Zertifikat seit 2010 audit berufundfamilie

Stellenangebote

PARACELSUS MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

Klinikum Nürnberg
Wir sind für Sie da!

Für unsere Klinik suchen wir Sie ab dem 01.01.2022 als

Oberärztin / Oberarzt (m/w/d) an der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter

Die ausführliche Stellenausschreibung und die Möglichkeit, sich online zu bewerben, erhalten Sie auf www.klinikum-nuernberg.de unter Jobs + Karriere.

Für ergänzende Fragen steht Ihnen Herr Dr. Nonell unter **Telefon 0911 398-2892** gerne zur Verfügung.

Bitte bewerben Sie sich über unser Online-System bis zum 15.01.2022. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Klinikum Nürnberg
Personalmanagement
Alexandra Schumm | Tel. 0911 398-2342
www.klinikum-nuernberg.de

Sympathische Frauenarztpraxis

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

Frauenärztin/Frauenarzt

in Voll-/Teilzeit mit attraktiver Bezahlung
Tel. 0171/1479381
www.kinderwunsch-niederbayern.de

Sehr gut eingeführte Frauenarztpraxis mit gut eingespieltem Mitarbeiterteam im Lkr. Straubing-Bogen sucht zum 01.04.22 eine

Fachärztin für Gynäkologie

zur Anstellung in Einzelpraxis m. 2 Kassensitzen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Chiffre 2500/17247

Oberarzt Radiologie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

Die Schön Klinik Vogtareuth, im malerischen Chiemgau gelegen, ist ein hochspezialisiertes Krankenhaus mit einem großen Zentrum für Neuropädiatrie und Epileptologie, für Neurochirurgie mit Epilepsiechirurgie und Wirbelsäulenchirurgie inklusive Skoliosechirurgie. Weitere Fachzentren beinhalten Neurologie, Kinderorthopädie, Orthopädie, Handchirurgie, Herz- und Gefäßchirurgie.
Sie fungiert als Lehreinrichtung der Ludwig-Maximilians-Universität München und als Lehrkrankenhaus der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n Oberarzt/Oberärztin für Radiologie mit Interesse an Kinderorthopädie, Orthopädie, Herz- und Gefäßchirurgie und Intensivmedizin.
Die Stelle ist grundsätzlich teilzeitgeeignet.

Ihre Aufgaben:

- CT
- MRT
- Konventionelle Radiologie
- Derzeit keine Nacht- und Wochenenddienste (abgedeckt durch teleradiologische Versorgung)

Ihr Profil:

- Facharzt bzw. Fachärztin für Radiologie
- Teamfähigkeit
- Sehr gute Deutschkenntnisse (Niveau C1)
- Deutsche Approbation oder Arbeitserlaubnis

Unser Angebot:

- Motiviertes Team aus MTRA, MFA und ärztlichem Personal mit einem angenehmen familiären Arbeitsklima
- Flexible Arbeitszeiten
- Arbeitsbedingungen und Vergütung nach TV-Ärzte/VKA
- 30 Tage Urlaub bei Vollzeitstelle und ein freier Tag am Geburtstag
- Arbeitgeberfinanzierte Zusatzversorgung
- Privat-Patienten-Status bei einem Klinikaufenthalt in einer Schön Klinik für Sie und Ihre direkten Angehörigen
- Sommerferienbetreuung für Mitarbeiterkinder
- Schöne Kliniklage mit attraktivem Freizeitangebot in der Umgebung

Nähere Informationen erteilt Ihnen gerne Frau Prof. Dr. Irina Mader via E-Mail unter IrMader@Schoen-Klinik.de
Die Möglichkeit zur Onlinebewerbung sowie weitere Infos finden Sie unter www.schoen-klinik.de/karriere

---

CPK Chirurgische Praxis-Klinik Landshut

Die Chirurgische Praxisklinik Landshut, mit eigener OP-Abteilung und ca. 3000 ambulanten Operationen im Jahr, sucht operativ tätige/n

Orthopäden/in, Unfallchirurg/in (m/w/d)

mit einem Schwerpunkt (Hand- und plastische Chirurgie oder Neurochirurgie) zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit.

Bitte kontaktieren Sie uns: E-Mail: dadashi@chirurgie-landshut.de

---

Nächste Anzeigenschlusstermine

Heft 1-2/2022: **14.12.2021** | Heft 3/2022: **09.22.2022**

Stellenangebote

Fachklinik Bad Heilbrunn

Herzlich willkommen als

Oberarzt (m/w/d) der Abteilung Innere Medizin/Diabetologie

Ihre Aufgaben:
- Fachkundige Versorgung unserer Patient:innen (Schwerpunkt Diabetologie)
- Organisation und Betreuung der internistischen Funktionsdiagnostik
- Konsiliarische Tätigkeit für die weiteren Abteilungen im Haus
- Übernahme von Hintergrunddiensten
- Bereitschaft zur Supervision und zur Organisation von Arbeitsabläufen, Mitwirkung an der Qualitätssicherung

Ihr Profil:
- Facharzt:in für Innere Medizin mit mehrjähriger Erfahrung im Fachgebiet
- Weitere Schwerpunktkompetenzen sind von Vorteil, jedoch keine Voraussetzung (z. B. Kardiologie, Angiologie, Diabetologie)
- Sicherer Umgang mit der üblichen internistischen Funktionsdiagnostik
- Empathie, Kommunikations- und Teamfähigkeit

Unser Angebot:
- Arbeitsplatz in einer modernen, interdisziplinär arbeitenden Klinik
- Tätigkeit in einem professionellen, hochspezialisierten, motivierten und kollegialen Team mit flachen Hierarchien
- Angemessene Vergütung, betriebliche Altersvorsorge ab dem ersten Arbeitstag, geregelte Arbeitszeiten, Unterstützung von Fort- und Weiterbildung
- Hoher Freizeitwert am bayerischen Alpenrand, räumliche Nähe zur Stadt München

Nähere Auskünfte: Dr. Andreas Liebl (Chefarzt), Telefon 08046 18-4106

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

Unser Diabetes- und Stoffwechselzentrum ist ein renommiertes akutstationäres Diabeteszentrum mit überregionalem Einzugsgebiet. Schwerpunkte sind moderne Diabetestechnologie, Therapie der Insulinresistenz und personalisierte multimodale Therapiekonzepte.
Mit einem Personalschlüssel im ärztlichen Bereich von 1-2-5 und 10 Mitarbeitenden in der Diabetesberatung, Zugriff auf Psychologie und Ernährungsberatung sowie den Bewegungsangeboten einer Rehaklinik sind optimale Bedingungen gegeben.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn
Günter Henseler,
Kaufmännischer Direktor,
Wörnerweg 30
83670 Bad Heilbrunn

bewerbung@fachklinik-bad-heilbrunn.de

oder bewerben Sie sich online

www.fachklinik-bad-heilbrunn.de

Mütter stärken! Bitte helfen Sie mit Ihrer Spende.

Spendenkonto: 88 80 · Bank für Sozialwirtschaft München · BLZ 700 205 00

Tel.: 030 330029 0 · www.muettergenesungswerk.de

Elly Heuss-Knapp-Stiftung Müttergenesungswerk

FA Innere Medizin Pneumologie (m/w/d)

Anstellungsangebote in renommierten Praxen an mehreren Standorten im Großraum Nbg., VZ/TZ ab 20 h/Wo., auch mit mittelfristiger Einstiegsoption.

Für Bewerber sind Anstellungsangebote courtagefrei.

s.s.p. Die Ärzteberater.
Tel.: 0911 / 8 01 28 – 49 I aerzteberater@ssp-online.de

Chiffre-Anzeigen

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen senden Sie bitte an:
kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Stellenangebote

Avi Medical

Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin / Innere Medizin
Wir suchen Sie!

Was wir bieten:

- **Die modernsten Hausarzt-Praxen Deutschlands:** Hochwertig eingerichtete Räumlichkeiten in zentralen Lagen (München, Berlin, Hamburg, Stuttgart), neueste Geräte und Technologien, eigens entwickelte Apps für PatientInnen und Praxen zur Begleitung der Behandlung
- **Ambitioniertes Team:** Werden Sie Teil des stetig wachsenden Avi-Ärzte-Netzwerks und profitieren Sie von einer Arbeitsatmosphäre geprägt von Teamwork und regelmäßigem Austausch unter KollegInnen
- **100% Fokus auf die Medizin:** Administrative Aufgaben, z.B. die gesamte Praxisorganisation, Bestellungen oder Personalthemen, werden zentral betreut. Dadurch bleibt mehr Zeit für das, worauf es wirklich ankommt: die Behandlung der PatientInnen

Was Sie mitbringen:

- Facharzttitel für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin
- Interesse an moderner Medizin und digitale Affinität

Ab sofort. Habib Fussi. +49 152 09068823
habib.fussi@avimedical.com
www.avimedical.com/jobs-aerzte

Klinikverbund Allgäu

OBERARZT (M/W/D)
FÜR DIE SCHMERZAMBULANZ
Teilzeit I ab sofort I Ottobeuren I Ref.Nr. 797

IHR VERANTWORTUNGSBEREICH

- Spezielle Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronischen Schmerzen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung § 135 Abs. 2 SGB V
- Durchführung einer ambulanten Sprechstunde an 4 Wochentagen mit ca. 20 Wochenstunden im Rahmen der zu übernehmenden Ermächtigung
- Ärztliche Leitung der Mitarbeiter der Schmerzambulanz
- Kontaktpflege zu überweisenden Haus- und Fachärzten
- Teilnahme an inner- und außerklinischen Schmerzkonferenzen und Fortbildungsveranstaltungen

IHRE ANSPRECHPARTNER
Für inhaltliche Fragen und Auskünfte zur Tätigkeit stehen Ihnen Herr Dr. Horst Hartje unter der Telefonnummer 08332/792 5511 und Frau Dr. Margit Lukas unter 08332/792 5405 gerne zur Verfügung.

SENDEN SIE UNS IHRE BEWERBUNG BITTE ÜBER DAS KARRIEREPORTAL
https://karriere-im.klinikverbund-allgaeu.de/

E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

radiologie münchen
Radiologie · Nuklearmedizin · Strahlentherapie

Die **Radiologie München** ist eine überörtliche Gemeinschaftspraxis mit Krankenhausanbindung und mehreren Standorten in München. Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Festanstellung einen

Facharzt für Diagnostische Radiologie (m/w/d)

in Vollzeit mit dem Schwerpunkt Schnittbilddiagnostik (CT und MRT).

Erfahrungen in der onkologischen und/oder muskuloskelettalen Diagnostik sind von Vorteil.

Bei Interesse an einzelnen Tätigkeitsschwerpunkten geben wir Ihnen auch gerne die Möglichkeit, eine Spezialisierung zu entwickeln.

Sie sind aufgeschlossen, kommunikativ, teamfähig und haben vielleicht auch bereits radiologische Erfahrung als Facharzt/Oberarzt gesammelt?

Wir bieten Ihnen einen Arbeitsplatz mit modernsten Geräten, eigenverantwortliches Arbeiten im kollegialen Umfeld, faire Vergütung, wertschätzenden Umgang in einem aufgeschlossenen Team, flexible Arbeitszeiten und ein breites Tätigkeitsspektrum.

Wir streben dabei ein langfristiges Anstellungsverhältnis an.

Alle Informationen über unsere Praxis und Kompetenzen finden Sie auf https://www.radiologie-muenchen.de

Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie uns bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen an: t.thuermel@radiologie-muenchen.de oder an Radiologie München, Burgstraße 7, 80331 München, www.radiologie-muenchen.de

Orthopädische Privatpraxis sucht Nachfolger/in

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

Beratung

Wir beraten Sie gerne!

atlas Verlag GmbH
Tel.: 089 55241-246

Wir freuen uns über neue Kollegen*innen zur Verstärkung unseres Teams als

ASSISTENZARZT UND NACHTDIENSTARZT (m/w/d)

Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie

WEITERE INFORMATIONEN FINDEN SIE ONLINE UNTER **WWW.ARBEITEN-MIT-AUSBLICK.DE**

PRIVATKLINIK BAD GLEISWEILER

ARBEITEN MIT AUSBLICK

In der romantischen Südpfalz, mit einem tollen Ausblick in die Rheinebene, finden Sie unsere privatgeführte Klinik bereits seit mehr als 175 Jahren. Als modernes, offen geführtes Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie mit Versorgungs- jedoch ohne Pflichtversorgungsauftrag, bieten wir das komplette Behandlungsspektrum aus einer Hand.

Wir unterscheiden uns durch ein großartiges Team in einem familiären Arbeitsumfeld mit einer wertschätzenden Arbeitsatmosphäre und kurzen Entscheidungswegen. Profitieren Sie von unserer hochmodernen digitalen Infrastruktur und den überdurchschnittlichen Arbeitsbedingungen!

Lernen Sie uns kennen!

Privatklinik Bad Gleisweiler
Badstraße 28 · 76835 Gleisweiler
www.privatklinik-bad-gleisweiler.de

PRIVATKLINIK BAD GLEISWEILER

JETZT MITGLIED WERDEN
WWW.DRK.DE/JETZT-MITGLIED-WERDEN

IBAN: DE63370205000005023307
BIC: BFSWDE33XXX
Stichwort: Kinder dieser Welt
www.Spenden-DRK.de/Kinder

Zur Verstärkung unseres kollegialen Teams suchen wir eine/n
Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin
zur Anstellung (spätere Kooperation möglich) in einer etablierten Hausarztpraxis im nördlichen Landkreis Forchheim.
Unsere Gemeinschaftspraxis ist technisch fortschrittlich ausgestattet und bietet das komplette Spektrum der Allgemeinmedizin.
Bezüglich der Arbeitszeitgestaltung sind wir flexibel.
Tel: 09545/ 94 44 44 bzw. 0179 / 2408 525

HNO-Augsburg
Moderne, umsatzstarke, operativ ausgerichtete HNO-Praxis sucht ab sofort Kollegin/Kollegen für langfristige partnerschaftliche Zusammenarbeit.
praxis-reichert-haug@t-online.de

Olching/München/Hausarzt
FA/FÄ f. Allgemein/Innere Medizin (m/w/d)
Lust auf hausärztliche Medizin? Zwei Nachmittage frei?
Ab sofort suchen wir Sie zur Verstärkung unseres engagierten Teams!
Ihre Familienpraxis im Herzen Olchings!
bewerbung@praxis-dr-kreie.de | www.praxis-dr-kreie.de

Stellenangebote

Die MVZ Klinikum Neumarkt gGmbH ist eine 100%ige Tochtergesellschaft des Klinikums Neumarkt. Mit rund 40 Mitarbeitern bieten wir an den Standorten Neumarkt die Fachrichtungen Chirurgie, Kardiologie und Allgemeinmedizin an sowie am Standort Parsberg die Fachrichtungen Pädiatrie und Gastroenterologie. Die MVZ Klinikum Neumarkt gGmbH macht demnach die ersten Schritte hin zu einem Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen und damit einen weiteren Schritt zu einer umfassenden wohnortnahen Patientenversorgung im ambulanten Bereich. Die Patienten profitieren von der integrierten Versorgung sowie der Vernetzung zwischen den einzelnen medizinischen Fachbereichen im ambulanten und stationären Bereich.

Das Klinikum Neumarkt ist ein Schwerpunktkrankenhaus mit 530 Betten in 17 Fachabteilungen und 23 tagesklinischen Behandlungsplätzen sowie Lehrkrankenhaus der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Mit mehr als 2.000 Mitarbeitern im Gesamtunternehmen behandeln wir jährlich mehr als 26.000 stationäre und 48.000 ambulante Patienten.

IHR PROFIL

- Abgeschlossenes medizinisches Hochschulstudium, eine gültige Approbation sowie die Facharztbezeichnung für Kinder- und Jugendmedizin
- Zuverlässigkeit, hohes Engagement sowie Kommunikations- und Teamfähigkeit runden Ihr Profil ab

WIR BIETEN

- Betriebliche Altersvorsorge
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Kinderbetreuung
- Fahrradleasing

KONTAKT

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, z. Hd. Herrn Schaffarczyk (09181 420-3854), Leiter MVZ.

Klinikum Neumarkt
Nürnberger Straße 12, 92318 Neumarkt i.d.OPf.
www.klinikum-neumarkt.de

Klinikum Neumarkt
Ärztliche Praxiszentren

Bethel

In Würde alt werden

Ihre Spende hilft pflegebedürftigen alten Menschen

www.senioren-bethel.de

PARACELSUS MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

Klinikum Nürnberg
Wir sind für Sie da!

Für unser Centrum für Pflegeberufe am Klinikum Nürnberg sind wir für die Lehre in der Pflegeausbildung zum nächstmöglichen Zeitpunkt auf der Suche nach einer bzw. einem

Ärztin / Arzt (m/w/d) / Medizinpädagogin / Medizinpädagogen (m/w/d) (Diplom / Master)

in Teilzeit (mindestens 15 Stunden / Woche) oder Vollzeit.

Die ausführliche Stellenausschreibung und die Möglichkeit, sich online zu bewerben, erhalten Sie auf www.klinikum-nuernberg.de unter Jobs + Karriere.

Für ergänzende Informationen steht Ihnen Frau Dr. Simon unter **Telefon 0911 398-5646** gerne zur Verfügung.

Bitte bewerben Sie sich über unser Online-System.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Klinikum Nürnberg
Personalmanagement
Agnes Diesendorf | Tel. 0911 398-3284
www.klinikum-nuernberg.de

Weiterbildungsassistent/in Orthopädie/Unfallchirurgie
Wir suchen einen/eine Weiterbildungsassistent/in in Voll- oder Teilzeit für große fachübergreifende orthopädische Gemeinschaftspraxis mit Belegbetten südöstl. von München zum 1.1.2022 oder später gesucht. Weiterbildungsbefugnis für 24 Monate Orthopädie/ Unfallchirurgie ist vorhanden. www.zos-ebersberg.de Email: orthobewerbung@gmx.de

---

Nürnberg

Keine Lust mehr auf Arbeiten im MVZ Massenbetrieb? Allgemeinarztpraxis bietet eine hausärztliche / internistische Anstellung (w/m/d).
Ganztags oder Teilzeit. Flexiblen Arbeitszeitmodelle. Flexible Urlaubszeiten. Großzügige sonstigen Rahmenbedingungen. Langfristige Anstellung möglich.
Chiffre: 2500/17257 oder E-Mail: metromed@gmx.de

Familienpraxis Raum Nürnberg

FÄ/FA für Allgemeinmedizin/Innere in TZ-Anstellung gesucht!
Nettes Team und freundliche Patienten. Gerne auch Quereinsteiger.
Gute Verkehrsanbindung mit ÖPNV.
www.praxis-shane.de
praxis.shane@yahoo.de
Tel. 09123/848 02

Stellenangebote

WIR suchen Assistenzärzte, die im **LEBEN** noch einiges vorhaben und in der **GESUNDHEIT** den nächsten Karriereschritt machen wollen.

ARBEITS- UND BETRIEBSMEDIZINER (M/W/D) ODER ARZT IN WEITERBILDUNG (M/W/D)

VOLL- ODER TEILZEIT, BUNDESWEIT

(u. a. Aalen | Bamberg | Hof | Nürnberg | Ravensburg | Schweinfurt | Tauberbischofsheim | Würzburg)

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 erlangen durch unsere finanzierte Weiterbildung Ihren Facharzttitel für Arbeitsmedizin
- Sie erwarten vielfältige und erfüllende Aufgaben und ausgezeichnete Aufstiegschancen
- Sie genießen eine gute Work-Life-Balance mit flexiblen Arbeitszeitmodellen
- Sie erhalten eine attraktive Vergütung und zahlreiche Benefits

LEBEN UND ARBEITEN

- Sie sind ausschließlich präventiv tätig und führen Untersuchungen von Mitarbeitern unterschiedlichster Unternehmen durch
- Sie genießen Ihre flexible Arbeitswelt, indem Sie während Ihrer geregelten Arbeitszeiten sowohl im Gesundheitszentrum als auch im Außendienst tätig sind
- Sie erkennen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen, diese zu verhindern

IHRE EXPERTISE IM BEREICH GESUNDHEIT

- Sie 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 alternativ bereits Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin und steigen direkt als Experte (m/w/d) bei uns ein
- Sie arbeiten gerne in einem interdisziplinären Team innerhalb eines gesunden Unternehmens

INTERESSIERT?

Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe 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
www.bad-gmbh.de/karriere

Folgen Sie uns auf:

JETZT BEWERBEN!
wir-leben-gesundheit.com

Einfach QR Code scannen und direkt zu den Anzeigen gelangen.

Sicher arbeiten. Gesund leben.

B·A·D GESUNDHEITSVORSORGE UND SICHERHEITSTECHNIK GMBH

Lust auf etwas Neues?

Wir suchen
Weiterbildungsassistenten oder FA für Innere oder Allgemeinmedizin (m/w/d)
Vollzeit/Teilzeit

für hausärztliche Gemeinschaftspraxis im Münchner Osten (S-Bahn). Wir sind eine große, moderne Praxis mit sehr breitem Behandlungsspektrum und einem tollen Team.
Wir bieten Ihnen flexible Arbeitszeiten mit besten Bedingungen und überdurchschnittlicher Bezahlung. Volle Weiterbildungsermächtigung für 24 Monate vorhanden.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Hausärztliches Zentrum Poing, Tel. 08121 250800
info@hausaerztliches-zentrum-poing.de
www.hausaerztliches-zentrum-poing.de

Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder WBA in fortgeschrittenener Weiterbildung gesucht

Wir sind eine renomierte, sehr gut vernetzte und ausgelastete Praxis mit sozialpsychiatrischem Versorgungsauftrag und großem Einzugsgebiet. Die Stelle kann baldmöglichst in Voll- oder Teilzeit besetzt werden. Eine spätere Praxisübernahme ist möglich.
Es warten ein sehr gut eingespieltes multiprofessionelles Team, moderne und sehr gut ausgestattete Räumlichkeiten auf Sie. Die Arbeitszeiten können flexibel und familienfreundlich gestaltet werden.

Kontakt: Dr. med. Axel Fröhlich, Paradeplatz 11, 91301 Forchheim
Tel. 09191-3204066 oder praxis@kinderpsychiater-froehlich.de

Nächste Anzeigenschlusstermine

Heft 1-2/2022: **14. Dezember 2021** | Heft 3/2022: **09. Februar 2022** | Heft 4/2022: **16. März 2022**

Stellenangebote

Die Deutsche Rentenversicherung Bund sucht
für das Reha-Zentrum Bayerisch Gmain, Klinik Hochstaufen
zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine*n

Assistenzärztin*Assistenzarzt (w/m/div)

zur Ableistung von Bereitschaftsdiensten

Wir sind ein Reha-Zentrum mit 225 Betten zuzüglich 2 Reha-Überwachungsbetten mit den Schwerpunkten Kardiologie-Angiologie und Gastroenterologie-Onkologie.

Voraussetzung für die Position ist die Approbation. Die Vergütung richtet sich nach dem TV-DRV-Bund Für Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. R. Unterberg, Ärztl. Direktor und Chefarzt Kardiologie/Angiologie gerne zur Verfügung (Tel. 08651 771-161, Sekretariat des Ärztl. Direktors).

Wir haben uns die berufliche Förderung von Frauen zum Ziel gesetzt und freuen uns deshalb besonders über Bewerbungen von Frauen.
Wir freuen uns über Bewerbungen von Menschen mit Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 2 und 3 SGB IX. Sie werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Ihre Bewerbung mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Approbation senden Sie bitte bis zum 04.01.2022 an die:

**Personalverwaltung des Reha-Zentrums Bayerisch Gmain,
Klinik Hochstaufen, Herkommerstr. 2, 83457 Bayerisch Gmain
Tel. 08651 771-365, Fax 030/865-79 41975
Bewerbungen-Hochstaufen@drv-bund.de
https://hochstaufen.deutsche-rentenversicherung-reha-zentren.de**

Deutsche Rentenversicherung
Reha-Zentrum
Bayerisch Gmain
Klinik Hochstaufen

Ausbildung vor Ort macht Sinn.
Die DRV Bund bietet vielfältige Möglichkeiten für die Ausbildung in ihren Rehakliniken. Besuchen Sie uns auf www.ausbildung-vor-ort-macht-sinn.de
Wir freuen uns auf Sie!

Facharzt (m/w/d) für Orthopädie/Unfallchirurgie

für Einstieg in große, etablierte Praxis in der Oberpfalz gesucht. Top Konditionen, TZ oder VZ

Chiffre: 0021

---

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

Medizinisches Versorgungszentrum Erlangen-Höchstadt GmbH

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

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung als Ärztliche Leitung (m/w/d) einen

Facharzt (m/w/d) für Orthopädie/Unfallchirurgie

Als Ärztliche Leitung (m/w/d) führen Sie die Praxis, sind für den medizinischen und wirtschaftlichen Erfolg sowie das Personal verantwortlich. Sie arbeiten eng mit den Kollegen (m/w/d) der Allgemeinmedizin und dem Kreiskrankenhaus St. Anna zusammen.

Ihr Profil:
- Facharzt (m/w/d) für Orthopädie/Unfallchirurgie
- Erfahrungen im ambulanten Sektor
- Patientenorientierung und Empathie
- Führungskompetenz
- Kommunikations- und Teamfähigkeit
- Verantwortungsbewusstsein und persönliches Engagement

Wir bieten Ihnen:
- ein unbefristetes Arbeitsverhältnis
- attraktive leistungsgerechte Vergütung
- eine verantwortungsvolle, interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit
- Weiterbildungsmöglichkeiten

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

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

FÄ Gynäkologie u. Geburtshilfe (w,m,d)

in VZ oder TZ

Wir suchen ab sofort zur Verstärkung unseres Teams eine FÄ (w,m,d) für Gynäkologie und Geburtshilfe. Die Praxis liegt zentral in München – Innenstadt. Wir bieten ein breites medizinisches Spektrum, eine moderne Ausstattung und flexible Arbeitszeiten in freundlicher Arbeitsatmosphäre.

Frauenarztpraxis
Briennerstrasse 11
80333 München
E-Mail: g.anker@t-online.de

Stellenangebote

FACHARZT/-ÄRZTIN FÜR FRAUENHEILKUNDE ODER ASSISTENZARZT/-ÄRZTIN

PRAE NATAL
PRÄNATALMEDIZIN GYNÄKOLOGIE UND GENETIK
Nürnberg | Bayreuth | Ansbach

in fortgeschrittener Weiterbildung
in Voll- oder Teilzeitanstellung
(20 bis 40 h pro Woche) ab sofort
am Standort Nürnberg

Nachts um halb 3 in Deutschland – alle schlafen, nur SIE nicht?! Wenn Sie sich endgültig von Nacht- und Wochenenddiensten verabschieden wollen, ohne auf die Vorteile eines großen, familiären Teams verzichten zu müssen, sind SIE genau richtig bei uns.

DEGUM II 7 SPEZIALISTEN

Wir bieten Ihnen einen spannenden Arbeitsplatz mit familienfreundlichen Arbeitszeiten OHNE Nacht- und Wochenenddienst.

Ihre Aufgaben:
- Tätigkeit im gesamten Spektrum der ambulanten Frauenheilkunde
- Mitarbeit und Austausch in einem interdisziplinären Team
- Konzentration auf Ihre ärztlichen Tätigkeiten, um den Großteil der Bürokratie kümmern wir uns!
- KEINE Nachtdienste!!! KEINE Notdienste!!!!

Alle weiteren Informationen erhalten Sie hier.

WWW.PRAENATAL.COM

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Bitte schicken Sie diese (vorzugsweise als PDF-Datei) mit Angabe Ihres frühesten Eintrittstermins per Mail an SEKRETARIAT@PRAENATAL.COM

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

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

Verstärken Sie unser Team in Teil- oder Vollzeit:
- **Fachärzte (m/w/d)**
  - **für Allgemeinmedizin**
    (Bereich Stadt Schwabach u./o. Nürnberg)
  - **für Endokrinologie u./o. Diabetologie**
  - **für Physikal. und Rehabilitat. Medizin**
  - **für Innere Medizin**

Job & Karriere

10 x in der Metropolregion Nürnberg

Eine gesunde Entscheidung!

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

Besuchen Sie uns online. Für weitere Informationen stehen wir gerne zur Verfügung.
bewerbung@haus-und-facharzt.de - Frau Kliem - Telefon 0911 12035718

Frauenarztpraxis in Nürnberg sucht baldmöglichst
FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d)
(Anstellung oder Einstieg, Arbeitszeit flexibel vereinbar).
Kontakt: Dr. med. Barbara Bank, Wölckernstr. 9,
90459 Nürnberg. Mail: dr.barbara.bank@googlemail.com

Medizinisches Versorgungszentrum Erlangen-Höchstadt GmbH

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

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung

einen Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin

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

Ihr Profil:
- Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin
- Erfahrungen im ambulanten Sektor
- Patientenorientierung und Empathie
- Kommunikations- und Teamfähigkeit
- Verantwortungsbewusstsein und persönliches Engagement

Wir bieten Ihnen:
- unbefristetes Arbeitsverhältnis
- attraktive leistungsgerechte Vergütung
- eine verantwortungsvolle, interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit
- Weiterbildungsmöglichkeiten

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

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

Gastroenterologe
oder
Internist in gastroenterologischer Weiterbildung (m/w/d)

Moderne, breit aufgestellte internistische Praxis in Radolfzell am Bodensee sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Kollegen in Anstellung zur langfristigen Zusammenarbeit.
Zwei Endoskopieeinheiten; gastroenterologische Weiterbildungsermächtigung vorhanden.
Über Ihr Interesse freut sich ein Team aus fünf Ärzten und qualifizierten MFAs.

Internistische Gemeinschaftspraxis und Dialysezentrum Radolfzell
Kontakt: dr.a.schultz-brauns@internisten-radolfzell.de

Stellengesuche

Kinderarzt sucht neue Herausforderung
Kinder-/Jugendarzt mit über 20-jähriger Berufserfahrung sucht Praxis/-übernahme, Pharma o.ä., ggf. auch Ausland.
Chiffre: 0027

E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Hautärztin-Reisemedizin sucht nach Praxisabgabe tageweise adäquate Mitarbeit in MUC u. Umgebung. bigiri@gmx.net

Verschiedenes

Arztversicherungen im Vergleich
Berufshaftpflicht-, Kranken-, Lebens-, Berufsunfähigkeites-, 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

Bekanntschaften

Wir beraten Sie gerne!

atlas Verlag GmbH
Tel.: 089 55241-246

Arztwitwe 60+, attraktiv, schlank, sehr sportlich, mit Interesse an Kunst und Kultur, sucht kultivierten symp. Mann, (schlank, NR, bis 65 J.) mit gleichen Interessen. Raum Ofr. Chiffre 2500/17255

Hinweis

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

Die Redaktion

Bayerisches Ärzteblatt
Magazin der Bayerischen Landesärztekammer – Amtliche Mitteilungen

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

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

Redaktion (alle BLÄK): Michael Gierak (Layout), Carina Gorny (Layout), Jodok Müller, Dagmar Nedbal (verantwortlich), Robert Pölzl (CvD), Florian Wagle

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

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

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

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

Anzeigenmarketing und -verwaltung: atlas Verlag GmbH, Bajuwarenring 19, 82041 Oberhaching, Tel. 089 55241-0, Fax 089 55241-271, E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de; Geschäftsführung: Christian Artopé, Philip Artopé, -0; Anzeigenleitung (verantwortlich): Benedikt Aidelsburger, -243; Maxime Lichtenberger, -246; Disposition: Ines Ladwig, -245.

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

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

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

Das „Bayerische Ärzteblatt" wird auf 100 Prozent Recyclingpapier – gekennzeichnet durch den Blauen Engel – gedruckt.

ISSN 0005-7126

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 72 vom 1. Januar 2021

IN BAYERN
DIE NR. 1

Das Bayerische Ärzteblatt hat eine Druckauflage von 78.250 Exemplaren.

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

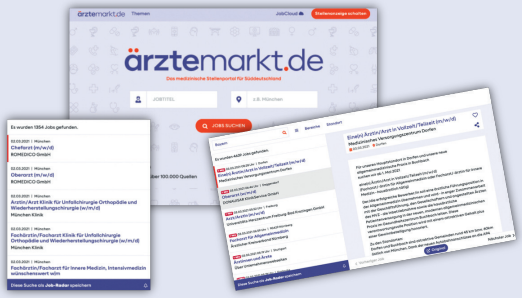
atlas Verlag GmbH

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

Für Stellen- und Rubrikanzeigen

Aktuell & jederzeit



- Mit **ärzte-markt.de** alle Ärzte in Süddeutschland erreichen.
- Stellenanzeigen erscheinen online und können in den Printausgaben der Ärzteblätter:
  - Ärzteblatt Baden-Württemberg
  - Bayerisches Ärzteblatt
  verlängert werden.
- Selbstverständlich können Rubrikanzeigen für die Printausgaben über das Portal aufgegeben werden.

Buchungsoptionen

1. Online First (Stellenanzeigen)	**2. Print First** (Stellenanzeigen)	**3. Print only** (Rubrikanzeigen)
Ihre **Stellenanzeige** erscheint **online und** wird als **Index Kurzversion** in der nächstmöglichen **Printausgabe** des **Ärzteblattes Baden-Württemberg** und des **Bayerischen Ärzteblattes** veröffentlicht - **Ganzseitige Stellenanzeige** online - **Indexanzeige erreicht 142.100 Leser** - Erreicht aktiv und passiv suchende Ärzte	Ihre **Stellenanzeige** erscheint in den ausgewählten Printprodukten und wird 30 Tage online veröffentlicht - **Ihre gebuchte Printausgabe erscheint zusätzlich eins-zu-eins online, wie offline** - **Auswahl** zwischen **Kombiveröffentlichung** und **Einzelbelegung** Ärzteblatt Baden-Württemberg und Bayerisches Ärzteblatt	Ihre **Rubrikanzeige** (Stellengesuch, Praxisverkäufe/ -abgaben/ -vermietungen etc.) erscheint **ausschließlich in den Printausgaben** **Auswahlmöglichkeit:** - Ärzteblatt Baden-Württemberg - Bayerisches Ärzteblatt - Kombibuchung

SCAN ME

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

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

Niederlassung München, Bajuwarenring 19, 82041 Oberhaching
Telefon: +49 89 55241-246,
Email: support@aerzte-markt.de