



Bayerisches Ärzteblatt 10

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer • Amtliche Mitteilungen • www.bayerisches-aerzteblatt.de • 77. Jahrgang • Oktober 2022



Grußworte zum
81. Bayerischen Ärztetag

Verbreitung von
Vektoren-Tieren

Medizin unter
Extrembedingungen

Neu in der Hals-,
Nasen- und
Ohrenheilkunde



GEMEINSAM*

INDIVIDUELL
KURZWIRKSAM
FLEXIBEL

Das *schnellwirksame* Analoginsulin-Portfolio von Sanofi

Wir machen Ihnen und Ihren Patient:innen
das Diabetesmanagement so einfach wie möglich.

Vertrauen auch Sie auf rund 100 Jahre Diabetes-Know-how, Insuline
aus deutscher Produktion und hohe Versorgungssicherheit.

Unsere Mission:
Ärzt:innen und Patient:innen als kompetenter Partner
bei der Therapie-Intensivierung zu unterstützen.



* Drei kurzwirksame Analoginsuline, gemeinsam unter einem Dach –
auch als individuelle Ergänzung zu unseren langwirksamen Basalanaloginsulinen.

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 Fertigen 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® 100 Einheiten/ml Injektionslösung im Fertigen Wirkstoff: Insulin lispro. **Zusammens.:** 1 ml enthält 100 Einheiten (3,5 mg) Insulin lispro. **Sonst. Bestandt.:** m-Cresol, Glycerol, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O, 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 Glucosehaushaltes benötigen. Ebenfalls angezeigt bei Ersteinstellung des Diabetes mellitus. **Gegenanz.:** Hypoglykämie, Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen 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.** 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:** März 2022

Apidra® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone · Apidra® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Durchstechflasche · Apidra® SoloStar® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigen Wirkstoff: Insulinglulisin. **Zusammens.:** 1 ml enthält 100 Einheiten Insulinglulisin (entsprechend 3,49 mg). **Sonstige Bestandteile:** Metacresol, NaCl, Trometamol, Polysorbat 20, Salzsäure 36%, NaOH, Wasser für Injektionszwecke. **Anw.-geb.:** Zur Behandlung von Erwachsenen, Jugendlichen u. Kindern, ab 6 J. mit Diabetes mellitus, sofern die Behandlung mit Insulin erforderlich ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, Hypoglykämie. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Nur klare u. farblose Lösung verwenden. **Apidra® SoloStar:** Nur Nadeln verwenden, die für SoloStar geeignet sind. **Nebenwirkungen:** Stoffwechsel, Ernähr.: Sehr häufig Hypoglykämie. Unbekannt Hyperglykämie (kann zu diabetischer Ketoazidose führen). **Haut, Unterhautzellgew.:** Häufig Reaktionen an der Injektionsstelle, lokale Überempfindlichkeitsreaktionen. Selten Lipodystrophie. Nicht bekannt kutane Amyloidose. **Allgemein:** Gelegentlich systemische Überempfindlichkeitsreaktionen. **Verschreibungspflichtig.** **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, D-65926 Frankfurt am Main. **Stand:** Juli 2020



Im marinaforum Regensburg findet die Arbeitstagung des 81. Bayerischen Ärztetags statt.

Das Bayerische Ärzteblatt vom Oktober 1972

Dr. Peter Sefrin aus Würzburg schreibt über „Unfallbilanz aus dem Gebiet einer mittleren Großstadt“.

Durch die verbesserte Koordination der Hilfsorganisationen Bayerisches Rotes Kreuz, Malteser-Hilfsdienst und Johanniter-Unfallhilfe war es erstmals möglich, einen ganzheitlichen Überblick über alle Rettungseinsätze in Stadt und Landkreis

Würzburg zu erlangen. Am häufigsten ereigneten sich im beobachteten Zeitraum von einem Jahr mit 798 Einsätzen die Verkehrsunfälle. An zweiter Stelle standen zahlenmäßig relativ gleichauf die häuslichen Unfälle und die Arbeitsunfälle mit jeweils 190 und 185 Einsät-

zen. Je 24 Stunden fanden im Durchschnitt vier Rettungseinsätze statt. Prellungen und Wunden an Extremitäten waren die häufigsten Verletzungen. Mehr als ein Drittel der Unfallverletzten war zwischen 16 und 25 Jahre alt. Die Monate Juni und Juli standen bei der Unfallhäufigkeit an der Spitze.

Weitere Themen: 25. Bayerischer Ärztetag in Augsburg. Glukokortikoidhaltige Kombinationspräparate. Max Planck und die Verantwortung der Wissenschaft. Pockenisolierstation beim Nervenkrankenhaus Günzburg eingeweiht. Ärztlicher Notfalldienst in Bayern. 23. Nürnberger Fortbildungskongress der Bayerischen Landesärztekammer. Früherfassung von Diabetikern. Bekämpfung des Drogen- und Rauschmittelmissbrauchs. Erläuterungen zur Tuberkulosestatistik der Gesundheitsämter.

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



Liebe Leserin, Lieber Leser,

in Regensburg findet vom 14. bis 16. Oktober des Jahres die 81. Auflage des Bayerischen Ärztetags statt, wozu Sie in dieser aktuellen Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblatts* die Tagesordnung und die entsprechenden Grußworte der politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger finden. Nachlesen können Sie dann – sofern Sie an dem gesundheits- und berufspolitischen Event nicht persönlich teilnehmen – die Reden und Beschlüsse in unserer November-Ausgabe oder zeitnah online auf unserer Homepage.

„Neu in der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde“ titelt der Fortbildungsbeitrag, den Privatdozent Dr. Benedikt Hofauer et al. verfasst hat. Im Mittelpunkt steht diesmal insbesondere die Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren.

Ein breites Themenspektrum bietet Ihnen diese Oktober-Ausgabe darüber hinaus mit Artikeln über den 53. Seminarkongress in Grado, die Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF) oder die medizinische Versorgung in Uganda. Der „interessante Fall“ aus der Gutachterstelle thematisiert eine verzögerte Diagnosestellung eines epiduralen Hämatoms nach LWS-Operation in einer orthopädischen Belegabteilung. In unserer Serie „Gesundheit im Klimawandel“ geht es diesmal um die Verbreitung von Vektoren-Tieren und die Ausbreitung von bestehenden und neuen Infektionskrankheiten. Der „Klimatipp des Monats“ widmet sich dem Thema Ernährungssicherheit.

Gute Lektüre

Ihre

Dagmar Nedbal
Verantwortliche Redakteurin

NB: Hinweisen darf ich Sie auf die Briefwahlunterlagen zur BLÄK-Wahl 2022, die Ihnen im Oktober zugehen.



© peterschreiber.media – stock.adobe.com

Titelthema

- 480 Hofauer et al.: Neu in der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- 486 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

Leitartikel

- 475 Qwitterer: GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

Blickdiagnose

- 477 Krome/Pusica: Dysarthrophonie

BLÄK informiert

- 488 Grußworte zum 81. Bayerischen Ärztetag in Regensburg
- 490 81. Bayerischer Ärztetag in Regensburg – Tagesordnung
- 492 Nedbal: Grado 2022 – mehr als ein Seminarkongress
- 496 Wagle: Ein Uhrwerk auf der Wiesen
- 498 Grill et al.: Der „interessante Fall“ aus der Gutachterstelle. Folge 15 – Verzögerte Diagnosestellung eines epiduralen Hämatoms nach LWS-Operation in einer orthopädischen Belegabteilung
- 500 Schels: Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung startet neu durch
- 502 Fröschl: Verbreitung von Vektoren-Tieren und Ausbreitung von bestehenden und neuen Infektionskrankheiten

- 504 Wagle: Was bewegt die ÄKV im Freistaat? – Interviews mit den Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisverbände

BLÄK kompakt

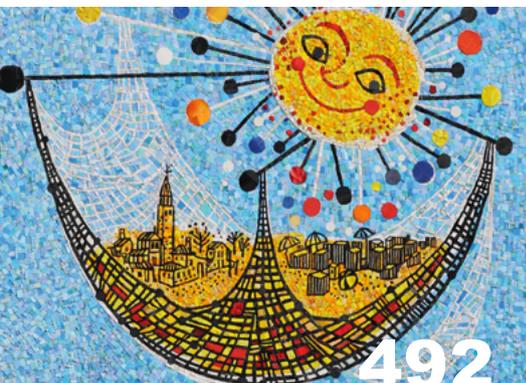
- 506 Tätigkeitsbericht 2021/22 der BLÄK
- 506 Nedbal: „Alarmstufe Rot – Krankenhäuser in Gefahr“
- 506 Frühling: BLÄK-Wahl 2022 – Ankündigung der Versendung der Briefwahlunterlagen
- 507 Froelian: Abschlussprüfung zur/zum Medizinischen Fachangestellten
- 507 BayLfSt: Ertragsteuerliche Erfassung von erhaltenen Aufwandsentschädigungen und Unterrichtsvergütungen

Varia

- 511 Unterkircher: Medizingeschichte 3D
- 512 Flachenecker: Medizin unter Extrembedingungen – Drei Wochen als Arzt in Uganda
- 515 Informationen des Verbandes Freier Berufe in Bayern e. V.

Rubriken

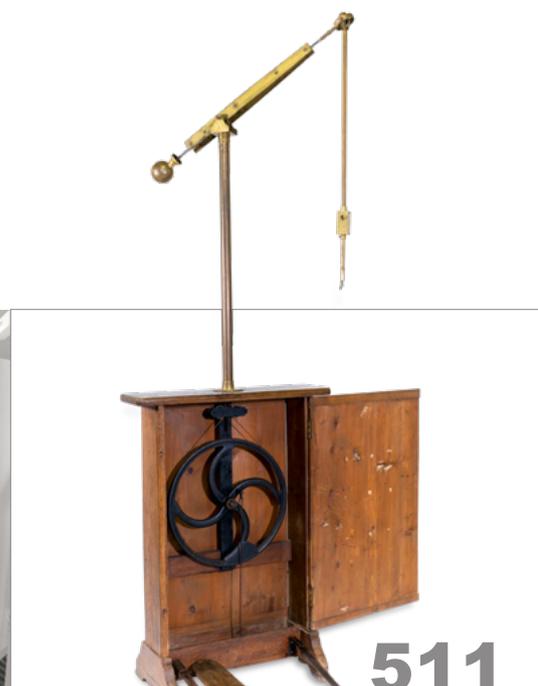
- 473 Editorial
- 478 Panorama
- 478 Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 9/2022
- 479 Klimatipp des Monats
- 507 Auflösung des Kreuzworträtsels aus Heft 9/2022
- 508 Fortbildung – Aktuelle Seminare der BLÄK
- 514 Leserbrief
- 516 Personalien
- 516 Preise – Ausschreibungen
- 517 Feuilleton
- 517 Cartoon
- 518 Kleinanzeigen
- 536 Impressum



53. Seminarkongress in Grado



Medizinische Versorgung auf dem 187. Oktoberfest



Tattoo anno 1900



Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der BLÄK

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

Der Nationale Normenkontrollrat hat vor einiger Zeit festgestellt, dass Gesetze in Deutschland zu schnell und unüberlegt verabschiedet werden. Das kann man in dieser Weise auch dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz unterstellen, welches dazu beitragen soll, das aktuell bestehende Defizit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Höhe von rund 17 Milliarden Euro zurückzuführen. Insgesamt sei es das Ziel, die Erstklassigkeit der GKV weiterhin zu gewährleisten. Sic! Laut dem Bundesgesundheitsminister soll dies ohne Abstriche in der Versorgung möglich sein, Leistungskürzungen für Versicherte sollen ausgeschlossen bleiben. Dies hat man der Ärzteschaft weiland auch mit der Neupatientenregelung versprochen, eine Zusicherung, die jetzt ohne Notwendigkeit wieder einkassiert werden soll.

Worum geht es also: Ein System zu erhalten, an dem von jeder Seite gebohrt und baggert wird und das sich trotz notwendiger, schon demografisch bedingter, Ausgabensteigerungen und sinkender Einnahmen die Beitragssatzstabilität auf die Fahne geschrieben hat. Dabei steht eine Reihe von Wünschen unterschiedlicher Interessensvertreter ganz oben:

Die Kommunen wünschen ein Mitspracherecht in der Gesundheitsversorgung und die Möglichkeit, mit den Krankenkassen eigene Versorgungsverträge zu verhandeln. In diese Richtung zielen die im Koalitionsvertrag angedachten Gesundheitskioske, deren ursprünglicher Zweck, in Brennpunkten eine Ergänzung von Gesundheitsleistungen anzubieten, um eine neue Dimension erweitert werden soll. Perspektivisch soll nämlich Heilkunde an Gesundheitspflegerinnen und -pfleger übertragen werden. Aus dem Topf der GKV.

Finanzinvestoren betreiben medizinische Versorgungszentren und erwarten sich eine Rendite durch dort erbrachte medizinische Leistungen. So hat eine Studie des IGES-Instituts Anfang April noch einmal vor Augen geführt, in welcher dramatischer Geschwindigkeit sich in den vergangenen Jahren im Freistaat die Zahl der Standorte von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Private-Equity-Hand erhöht hat. Aus dem Topf der GKV.

Nichtärztliche Berufsgruppen wünschen sich die Übernahme ärztlicher Leistungen und werden darin von der Politik beständiger unterstützt als die Ärzteschaft bei ihrer Forderung nach mehr humanmedizinischen Studienplätzen in Deutschland. Beispielhaft seien hier Impfungen oder der mit 90 Euro dotierte Medikationscheck durch Apotheker genannt, aber auch die Durchführung originärer ärztlicher Behandlungen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter sowie perspektivisch durch Pflegekräfte. Aus dem Topf der GKV.

Was wir brauchen sind Gesetze, die nachhaltig die GKV stabilisieren und von versicherungsfremden Leistungen befreien.

Dazu gehört beispielsweise die Prävention, die primär eine Aufgabe des Staates ist und in einem Präventionsgesetz verankert werden sollte. Nicht aus dem Topf der GKV. Leistungen der Selbsthilfe, bei Schwangerschaft und Mutterschutz oder das Kinderkrankengeld. Nicht aus dem Topf der GKV. Wir brauchen gesetzliche Regelungen, die investorengetragene MVZ Einhalt gebieten und die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen sichern. In diesem Zusammenhang werden wir auf dem kommenden 81. Bayerischen Ärztetag (BÄT) in Regensburg auch die Zielvereinbarungen von Chefarztverträgen diskutieren, um zu verhindern, dass Ärztinnen und Ärzte in Konflikt mit der Berufsordnung kommen.

Von einem Bundesgesundheitsminister möchte ich hören, dass er neben der wiederholten Forderung nach einer Stützung der Krankenhäuser auch für die niedergelassenen Ärzte die Stimme erhebt. Auch wir brauchen einen zeitgleichen Inflationsausgleich und Energiekostenzuschüsse für den Betrieb unserer Praxen. Die Forderung des GKV-Spitzenverbandes, dies über den Honorarverteilungsmaßstab zu regeln, geht dabei völlig fehl. Wir halten die Versorgung aufrecht, auch wenn jetzt die siebte Coronawelle anrollt, die einrichtungsbezogene Impfpflicht nicht abgeschafft wird und unsere Medizinischen Fachangestellten nach wie vor keinen staatlichen Bonus bekommen haben.

Wenn die Ärzteschaft jetzt mit Protesten ihren berechtigten Anliegen Nachdruck verleiht, so ist das nicht empörend, wie es von Seiten der Krankenkassen zu hören ist, sondern an der Zeit.

Der kommende BÄT in Regensburg wird die Forderungen der Ärzteschaft in Beschlüssen konkretisieren und von den politischen Entscheidungsträgern Umsetzungen erwarten.

Zentrales Thema des BÄT wird es darüber hinaus sein, die gesundheitlichen Belastungen und Herausforderungen durch den Klimawandel aufzuzeigen, um ein Umdenken und geeignete Maßnahmen einzufordern. Deshalb freue ich mich besonders, dass wir Professorin Dr. Claudia Traidl-Hoffmann, Direktorin der Hochschulambulanz für Umweltmedizin am Universitätsklinikum Augsburg, für unsere Auftaktveranstaltung in der altherwürdigen Donaustadt als Rednerin gewinnen konnten. Sie wird darüber referieren, wie der Klimawandel die Gesundheit des Menschen beeinflusst. Das Thema trifft den Puls der Zeit. Denn mit den gesundheitlichen Folgen einer zunehmenden Belastung durch Hitze und Pollen, der Ausbreitung von Vektoren-Tieren sowie immer häufiger auftretenden Extremwetterereignissen, werden wir während unserer täglichen ärztlichen Arbeit immer stärker konfrontiert werden. Auch hier gilt: Verhaltensprävention ist ärztliche Aufgabe, die dafür notwendige Verhältnisprävention Aufgabe des Staates. Hier brauchen wir seine Unterstützung, nicht bei der Ausübung unseres Berufes.



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

Dysarthrophonie

Anamnese

Die 57-jährige Patientin stellte sich im Mai 2020 ambulant wegen Dysarthrophonie vor. Dysphagie, Doppelbilder, Ptosis, Atemprobleme, Muskelatrophie oder Spastik lagen nicht vor. Klinische Untersuchung sowie MRT HWS und Kopf ergaben einen unauffälligen Befund. Eine ausführliche HNO-ärztliche Untersuchung (inklusive Zungenbiopsie und Schluckfunktion) erbrachten ebenfalls keine weiterführenden Ergebnisse. Auch die Umstellung Methotrexat (MTX) und das Biologika Abatacept bei Rheumatoider Arthritis (ED 12/2019), unter Annahme möglicher Medikamentennebenwirkung, habe keine Veränderung bewirkt. In der Umstellungsphase habe sie eine Kortikosteroidtherapie erhalten, die subjektiv eine vorübergehende Verbesserung der Dysarthrie erbrachte.

Befunde

Bei progredienter Dysarthrie erfolgte im Juli 2020 eine erneute ausführliche Abklärung inklusive Liquorpunktion, Elektrophysiologie (unter anderem repetitive Reizung) und Antikörperdiagnostik in Hinblick auf eine Myasthenie gravis, welche keine pathophysiologische Erklärung lieferte. Obwohl die El-Escorial-Kriterien für eine Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) nicht erfüllt waren, bestand der klinische Verdacht auf eine Motoneuronenerkrankung mit dominanter Bulbäresymptomatik.

Untersuchungen

Mit weiterhin Verdacht auf eine Motoneuronenerkrankung erfolgte eine erneute stationäre Vorstellung. Klinisch bestand neben einer bulbären Dysarthrie nun auch eine leichte Parese der Zungenmotorik und Kopfbeuger. Elektromyographisch lässt sich eine diskrete Schädigung des 2. Motoneurons an den oberen Extremitäten nachweisen (M. biceps brachii und M. deltoideus). Sonografisch fanden sich vereinzelt Faszikulationen in der Mundbodenmuskulatur. Dazu waren Neurofilamente leicht erhöht. Die weitere Diagnostik (kardiorespiratorische Polygrafie, Lungenfunktionsprüfung, somatosensorisch evozierte Potentiale (SEP), motorisch evoziertes Potential (MEP), Neurografie, repetitive Stimulation, HMPAO-SPECT, Myositis- und Myasthenie-Antikörper) blieben ohne pathologischen Befund. Es ergab sich ebenfalls kein Hinweis auf



Fortgeschrittene Muskelatrophie bei Schädigung des 2. Motoneurons

eine Autoimmunerkrankung. Bezogen auf ALS El-Escorial-Kriterien wurde von einer „möglichen ALS“ mit progredienter Bulbärparalyse ausgegangen. Eine flexible endoskopische Evaluation des Schluckakts (FEES)-Untersuchung erbrachte eine normale Schluckfunktion. Um eine familiäre ALS (10 bis 15 Prozent der ALS-Fälle) auszuschließen, wurde eine genetische Diagnostik (einzelne Mutationen in den Genen C9orf72, SOD1, FUS und TARDBP) angeboten, was von der Patientin nicht gewünscht war.

Therapie

Die verlaufsmodifizierende Therapie mit Riluzol wurde bereits im August 2020 begonnen, mit dem Ziel die Progredienz der Krankheit zu verzögern. Die Therapie wurde bei guter Verträglichkeit fortgeführt. Die Patientin wurde in das Motoneuronenerkrankungen (MND)-Netzwerk (www.mnd-als.de/html/home) aufgenommen. Sie erhält regelmäßig eine interdisziplinäre Unterstützung mit logopädischer, physiotherapeutischer, ergotherapeutischer und psychotherapeutischer Betreuung. Wegen der reaktiven depressiven Störung erhielt die Patientin unterstützend Citalopram und Mirtazapin wie auch psychotherapeutische Behandlung. Es erfolgte intensive logopädische Behandlung. Jedoch ist die verbale Kommunikation bei progredienter Dysarthrie und zuletzt Anarthrie nur noch mit computergestützter Kommunikationshilfe möglich. Durch eine zunehmende Schluckstörung und unzureichender oraler Zufuhr erhält die

Patientin mittlerweile kalorische Nahrung über die PEG-Sonde. Mit Zunahme der Atembeschwerden wurde Atemtherapie und nächtliche nichtinvasive continuous positive airway pressure (CPAP)-Versorgung eingeleitet. Aufgrund zunehmender Spastik und Muskelschwäche mit Gangstörung erfolgte die Versorgung mit dem Rollator und Rollstuhl. Eine ambulante palliativmedizinische Versorgung wie auch eine frühzeitige Absprache über mögliche und gewünschte Behandlungsoptionen bei weiterer Symptomverschlechterung wurde eingeleitet.

Fazit

Die am Anfang isolierte und unspezifische Beschwerdesymptomatik im Sinne einer progredienten Dysarthrophonie bei insgesamt unauffälliger ausführlicher Diagnostik verzögerte die definitive Diagnose einer Motoneuronenerkrankung und erforderte Erweiterung und Wiederholung der diagnostischen Verfahren. Das heterogene ALS-Spektrum umfasst neben der „klassischen ALS“ mit spinalem Beginn zahlreiche phänotypische Varianten und Verlaufsformen wie ALS mit bulbärem Beginn – progressive Bulbärparalyse (PBP), die axiale Form mit Hypoventilation und Rumpfinstabilität, ALS mit frontotemporaler Demenz (ALS-FTD), primäre Lateralsklerose (PLS), progressive spinale Muskelatrophie (PMA), Flail-Arm-Syndrom und Flail-Leg-Syndrom. Die Verdachtsdiagnose einer Verlaufsform der ALS mit bulbärem Beginn (PBP) hat sich bei unserer Patientin in wenigen Monaten durch Progredienz der Symptomatik bestätigt. Es zeigte sich innerhalb von zwei Jahren ein rasch progredienter Krankheitsprozess mit dem Fortschreiten der predominant bulbären/pseudobulbären Symptomatik inklusive Dysphagie, Anarthrie, Hypersalivation und chronische respiratorische Insuffizienz mit nächtlicher Heimbeatmung sowie fortschreitende spastische und atrophe Tetraparese. Bei fehlender kausaler Therapie steht immer noch im Vordergrund eine vielseitige supportive Therapie, um die Beschwerden der Patientin zu lindern und größtmögliche Autonomie und damit ihre Lebensqualität zu erhalten.

Autorinnen

Dr. Kathrin Krome
Dr. (Univ. Belgrad) Jelena Pusica

Hainstraße 1, 96047 Bamberg



Flyer „Impfen ab 60 Jahre – Gut geschützt in jedem Alter“ – Der neue Seniorenflyer „Impfen ab 60 Jahre – Gut geschützt in jedem Alter“ von der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI) und dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) ist seit Ende August für die Auslage in Arztpraxen, Apotheken, Seniorentreffs etc. bestellbar.

Zudem hat das StMGP für Menschen in Pflegeeinrichtungen weitere Informationsmaterialien zum Thema Coronaimpfung „Gesund durch Herbst und Winter mit maximalem Coronaimpfchutz“ im Rahmen der Herbst-Kampagne erstellt.

Der Seniorenflyer, die Broschüre für Bewohner und Angehörige, das Infoblatt für Pflegekräfte und das Poster sind kostenlos unter www.bestellen.bayern.de zu beziehen.



„Die Zahl der Neupatienten ist seit Ende 2019 um 12 Prozent gestiegen.“

Dr. Dominik Graf von Stillfried, Vorstandsvorsitzender Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI)



Deutscher Herzbericht 2021 – Daten zur herzmedizinischen Versorgung in Deutschland. In Deutschland werden wegen Herzkrankheiten pro Jahr mehr als 1,5 Millionen Menschen stationär versorgt, und über 204.000 Menschen sterben jährlich an einer Herzkrankheit. Der Herzbericht präsentiert aktuelle Trends der Herzmedizin, zum Beispiel zu Sterbefällen (Mortalität) und vollstationären Krankenhausaufnahmen (Morbidität) in den Bundesländern sowie zu Diagnosen und Therapien (katheterbasiert, chirurgisch, medikamentös). Jährliche Neuerkrankungen der Herzkrankheiten KHK/Herzinfarkt, Rhythmusstörungen, Klappenerkrankungen, Herzschwäche und angeborene Herzfehler werden in dem Report dargestellt.

Der Deutsche Herzbericht 2021 (PDF) ist kostenfrei unter: www.herzstiftung.de/herzbericht erhältlich.



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

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

Nähere Informationen unter www.blaek.de

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

Freiwilliges Fortbildungszertifikat



Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 9/2022, Seite 414 f.

Alle Fragen bezogen sich auf den Fachartikel „Neu in der Geburtshilfe“ von Professorin Dr. Bettina Kuschel.

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 rund 1.600 Ärztinnen und Ärzte einen ausgefüllten Fragebogen eingereicht.

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

www.patienten-information.de – Gesundheitsinformationen aus dem ÄZQ. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat zwei Kurzinformationen auf den neuesten Stand gebracht.

Auf zwei Seiten informieren die Patientenmaterialien verständlich über die Anzeichen und Behandlungsmöglichkeiten bei einer Herzschwäche sowie die Einnahme von vielen Medikamenten. Alle Texte beruhen auf dem besten derzeit verfügbaren Wissen und werden vom ÄZQ nach einer strengen Methodik erstellt.

Arztpraxen, Krankenhäuser, Selbsthilfeorganisationen und andere Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen können die aktualisierten Kurzinformationen kostenlos herunterladen, ausdrucken, an Interessierte weitergeben oder im Wartebereich auslegen.

Sie finden alle Gesundheitsinformationen aus dem ÄZQ auf dem Patientenportal unter www.patienten-information.de

KLIMATIPP DES MONATS



Der Ukrainekrieg, Dürren und der schnell fortschreitende Klimawandel bedrohen die Ernährungssicherheit, insbesondere in ärmeren Ländern. Während zehn Prozent der Weltbevölkerung unter chronischem Hunger leidet, werden rund 80 Prozent der landwirtschaftlichen Nutzfläche für die Produktion tierischer Lebensmittel verwendet. Die wiederum tragen aber nur zu 18 Prozent der globalen Energie und 37 Prozent der Proteinversorgung bei. Gleichzeitig führt eine Ernährung mit hohen Anteilen an rotem und verarbeitetem Fleisch, Milchprodukten und zu wenig gesunden, pflanzlichen Lebensmitteln zu einer hohen Krankheitslast. Etwa ein Drittel der Treibhausgasemissionen sind der Ernährung zuzuordnen.

Eine pflanzenbasierte Ernährungsweise dagegen, verbunden mit dem reduzierten Verbrauch tierischer Lebensmittel, bringt zahlreiche Verbesserungen mit sich: die Morbidität und

Mortalität und, infolgedessen die Belastung des Gesundheitssystems, nehmen ab. Gleichzeitig reduzieren wir die Treibhausgasemissionen und bremsen damit die weitere Erwärmung. Außerdem werden landwirtschaftliche Flächen frei. Sie werden dringend benötigt, um mit Wäldern CO₂ aus der Atmosphäre zu holen, aus dem Holz Häuser zu bauen und um Artensterben und Nahrungsmittelunsicherheit aufgrund von Dürren und extremen Wetterereignissen entgegenzuwirken. Zudem wird weiteren Pandemien vorgebeugt.

Verzehren Sie daher mehr Obst und Gemüse und weniger tierische Lebensmittel und unterstützen Sie Ihre Patientinnen und Patienten, es Ihnen gleichzutun.

*Professorin Dr. Edda Weimann, MPH,
Medizinische Direktorin,
Fachklinik Gaissach*

Anzeige

WIE FREUT SICH EIGENTLICH EIN SCHNITZEL?

medatix 

Wir wollen Sie lächeln sehen!

Wie sich ein Schnitzel freut? Wissen wir nicht. Was wir aber wissen: Die Praxissoftware medatixx sorgt für gute Laune in Ihrer Praxis. Mit unserem Knaller-Angebot entlasten wir Sie beim Terminmanagement und unterstützen Sie beim schnellen, sicheren Austausch von medizinischen Informationen.

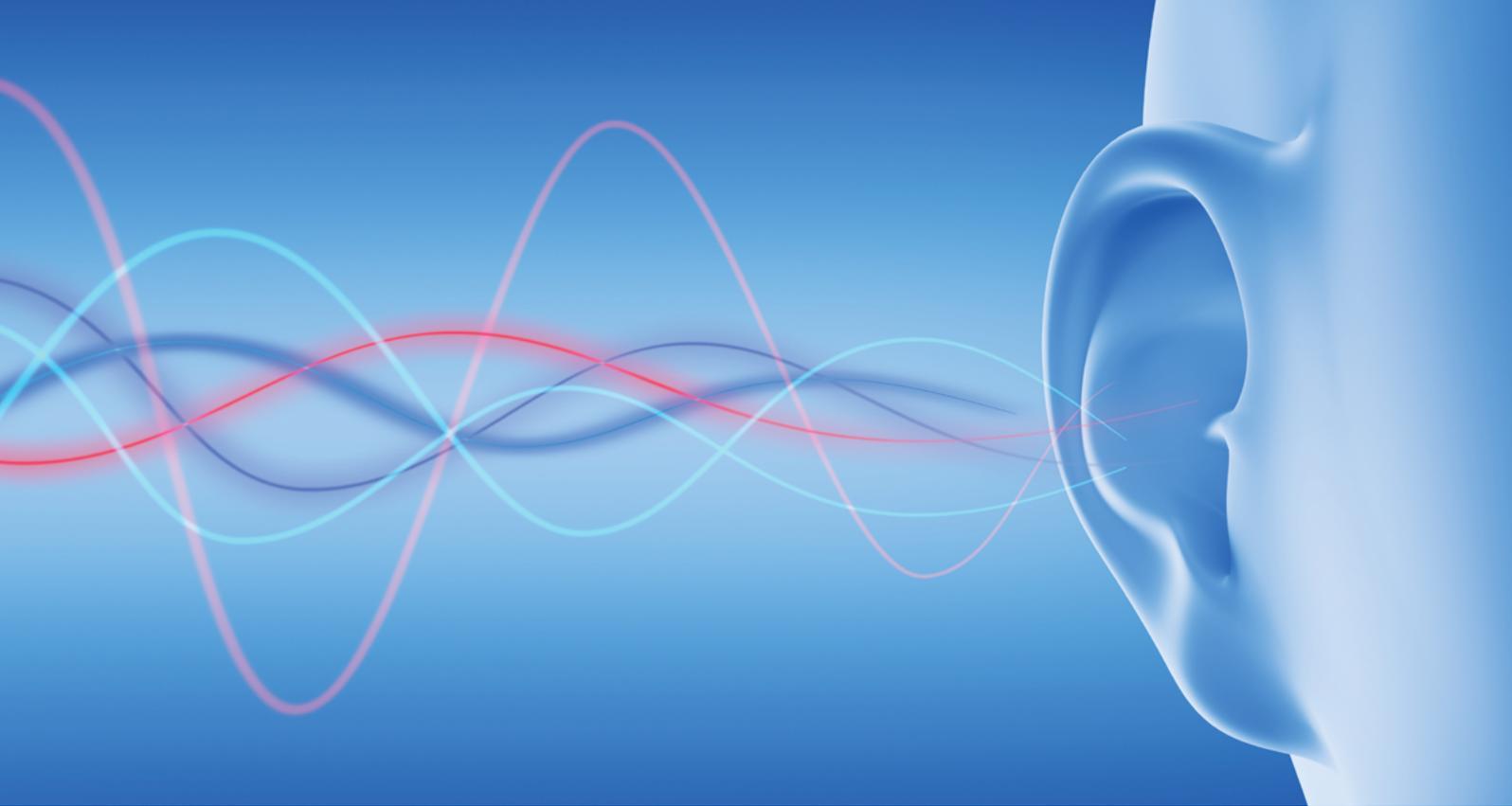
Neben den Grundfunktionen unserer **Praxissoftware medatixx** erhalten Sie **drei Zugriffslizenzen** statt einer, den **eArztbrief**, den **Terminplaner** und das **Online-Terminmanagement x.webtermin** für 129,90 €* statt 179,40 €. **Sparen Sie so ein Jahr lang jeden Monat 49,50 €.**

Lassen Sie sich ein Lächeln aufs Gesicht zaubern und sichern Sie sich das **Knaller-Angebot**. Alle Details finden Sie unter

knaller-angebot.medatixx.de

Hase: © Matthias Clamer | getty images
Berge: © refreshPIX | Adobe Stock

* mt./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate.
Angebotsbedingungen siehe: knaller-angebot.medatixx.de



Neu in der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

In den vergangenen Jahren haben pharmakologische und medizintechnische Entwicklungen die Behandlung gleich mehrerer Erkrankungen des Hals-, Nasen- und Ohrenbereiches beeinflusst. Die Immuntherapie mittels Checkpoint-Inhibitoren ist inzwischen ein fester Bestandteil der Therapiekonzepte von Kopf-Hals-Tumoren und hat einen deutlichen Einfluss auf das Überleben von Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenen Karzinomen im Kopf-Hals-Bereich. In der Therapie der obstruktiven Schlafapnoe steht Patienten mit der Stimulationstherapie des Nervus hypoglossus eine völlig neue Therapieform zur Verfügung. Die Einführung von Antikörpertherapien in das Behandlungskonzept einer chronischen Rhinosinusitis konnte vielen Patienten wiederkehrende operative Eingriffe ersparen.

Fall 1

Die 65-jährige Patientin stellte sich in unserer Poliklinik zur Abklärung einer Raumforderung im Bereich des rechten Zungenrandes vor. Zusätzlich beklagte die Patientin eine Odyno- und Dysphagie, die Fragen nach Heiserkeit oder Atemnot wurden verneint. Relevante Nebenerkrankungen waren eine arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus und ein Alkohol- und Nikotinabusus. In der klinischen Untersuchung ergab sich der Verdacht auf ein synchrones Zungenrand- und supraglottisches Larynxkarzinom, der dann durch eine Probeentnahme im Rahmen einer Panendoskopie bestätigt wurde. Die Patientin lehnte die empfohlene operative Sanierung ab und erhielt eine definitive Radiochemotherapie.

Knapp drei Jahre später stellte sich die Patientin mit einem Rezidiv des Zungenrandkarzinoms (Abbildung 1) sowie neu aufgetretenen cervikalen und retropharyngealen Lymphknotenmetastasen

vor. Mangels operativer Möglichkeiten wurde eine erneute Radiochemotherapie durchgeführt. Weniger als sechs Monate nach Beendigung dieser Therapie stellte sich die Patientin mit einem erneuten Rezidiv von Primärtumor und Lymphknotenmetastasen vor. Nach Bestimmung des PD-L1-Status sowie des Tumor-Proportion- (TPS) und Combined-Positive-Score (CPS) wurde eine Monotherapie mit Pembrolizumab empfohlen (siehe Infokasten, Seite 481). Die Patientin befindet sich nun seit sechs Monaten unter dieser Immuntherapie und in der durchgeführten Staging-Untersuchung zeigt sich ein größenkonstantes Tumorrezidiv ohne weiteres Wachstum und kein Nachweis von malignitätssuspekten Lymphknoten (Abbildung 2).

Diskussion

In den vergangenen fünf Jahren zeigte sich eine große Dynamik bei der Zulassung von sogenann-



Privatdozent Dr. Benedikt Hofauer
 Privatdozent Dr. Adam M. Chaker
 Professorin Dr. Barbara Wollenberg
 Professor Dr. Clemens Heiser

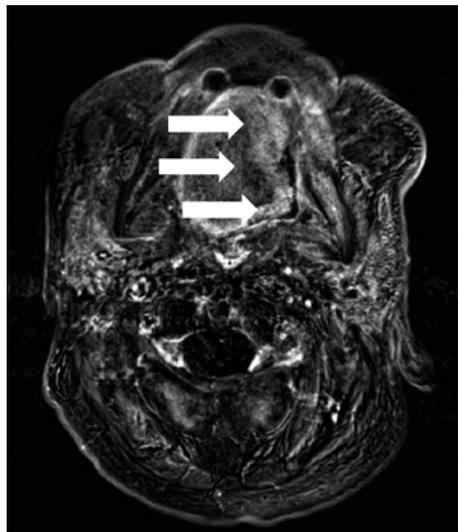


Abbildung 1: In der Kernspintomografie des Halses zeigt sich Tumorgewebe im Bereich der lateralen Zunge und des Zungengrundes linksseitig (Pfeile) mit Verdacht auf Übergreifen auf den lateralen Oropharynx, nicht abgebildet sind die größtenprogredienten Lymphknoten.

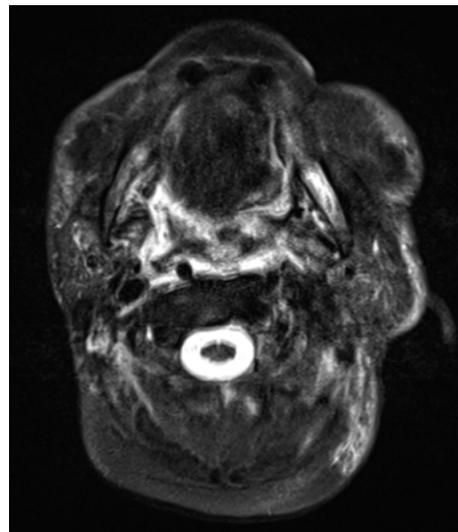


Abbildung 2: In der Verlaufs-Kernspintomografie zeigt sich eine weitgehend größenkonstante Raumforderung bzw. Signalalteration des linksseitigen Zungenrandes und Zungengrundes, suspekter Lymphknoten sind nicht mehr nachweisbar.

ten Checkpoint-Inhibitoren für Indikationen bei Kopf-Hals-Tumoren – inzwischen stellt die Immuntherapie mit Immuno-Checkpoint-Inhibitoren neben der Chirurgie, der Strahlen- und der Chemotherapie eine starke vierte Säule des multimodalen Behandlungsspektrums von Kopf-Hals-Tumoren dar [1, 2]. Bei Checkpoint-Inhibitoren handelt es sich um Antikörper, die Signalen des Tumors, die Immunantwort zu bremsen, entgegenwirken. Hierbei werden die sogenannten „checkpoints“ mittels Antikörper angesteuert, Rezeptoren, die auf T-Zellen aber auch natürlichen Killerzellen vorkommen und deren Aktivierung steuern. Von besonderer Bedeutung ist hier aktuell der PD-1-Rezeptor (programmed cell death), der ein negativer Regulator der T-Zell-Aktivität ist und an der Kontrolle der T-Zell-Immunreaktion beteiligt ist. Durch eine Blockade der Interaktion zwischen PD-1-Rezeptor und Ligand (PD-L1) können PD-1-Inhibitoren die T-Zell-Reaktion gegen den Tumor verstärken. Im Kopf-Hals-Bereich sind aktuell die folgenden Antikörper zugelassen:

- » Nivolumab (Anti-PD-1): Zugelassen für die Monotherapie des rezidierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Kopf-Hals-Bereichs bei Erwachsenen mit einer Progression während oder nach einer platinbasierten Therapie (wichtige Studien: CheckMate-141) [3].
- » Pembrolizumab (Anti-PD-1): Zugelassen für die Monotherapie des rezidierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Kopf-Hals-Bereichs bei PD-L1-exprimierenden Tumoren (TPS \geq 50 Prozent) mit einer Progression während oder nach einer platinbasierten Therapie und für die Monotherapie oder als Kombination mit Platin- und 5-Fluorouracil-Chemotherapie zur Erstlinientherapie des metastasierten oder nicht-resezierbaren rezidierten Plattenepithelkarzinoms bei PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS \geq 1) (wichtige Studien: KEYNOTE-040, KEYNOTE-048) [4, 5].

TPS und CPS

Für den Einsatz von Checkpoint-Inhibitoren sind derzeit zwei Scores von Bedeutung:

- » **Tumor-Proportion-Score (TPS):** Prozentsatz lebensfähiger Tumorzellen, die eine teilweise oder vollständige PD-L1-Membranfärbung zeigen. Ab einem TPS \geq 50 Prozent wird eine Probe als PD-L1-positiv bewertet.
- » **Combined-Positive-Score (CPS):** Anzahl der PD-L1-positiven Zellen (Tumorzellen, Lymphozyten, Makrophagen) geteilt durch die Gesamtzahl lebensfähiger Tumorzellen multipliziert mit 100.

Beide Antikörper erhöhen in den besprochenen Patientenkollektiven signifikant das Gesamtüberleben im Vergleich zur bisherigen Stan-

dardtherapie. Durch den Einsatz von Nivolumab wurde im Vergleich zu einer Monotherapie mit Methotrexat, Docetaxel oder Cetuximab bei Patienten mit einem rezidivierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinom des Kopf-Hals-Bereiches nach vorheriger platinbasierter Therapie ein medianes Gesamtüberleben von 7,7 Monaten im Vergleich zu 5,1 Monaten erreicht. Die Überlebensrate betrug nach zwölf Monaten 34 Prozent im Vergleich zu 19,7 Prozent, nach 18 Monaten 21,5 Prozent im Vergleich zu 8,3 Prozent. In der KEYNOTE-040-Studie wurde in einem ähnlichen Patientenkollektiv Pembrolizumab mit einer Chemotherapie mit Taxan, Methotrexat oder Cetuximab verglichen. Hier zeigte sich ein Gesamtüberleben nach zwölf Monaten von 36,8 Prozent (Pembrolizumab) und 22,7 Prozent (Chemotherapie).

Weitere Antikörper, die im Kopf-Hals-Bereich eine Rolle spielen, sind Avelumab (Anti-PD-L1, zugelassen bei metastasierten Merkel-Zell-Karzinomen mit Fortschreiten nach mindestens einer Chemotherapie) und Cemiplimab (Anti-PD-1, zugelassen bei metastasierten oder lokal fortgeschrittenen kutanen Plattenepithelkarzinomen ohne Möglichkeit einer kurativen Operation oder Strahlentherapie).

Es muss erwähnt werden, dass sich die Checkpoint-Inhibitoren hinsichtlich ihres Ansprechens stark von sofort wirkenden Chemotherapeutika unterscheiden – ein klinischer Effekt ist hier in der Regel erst nach mehr als zwei Monaten zu verzeichnen. Die Toxizität von Checkpoint-Inhibitoren ist hingegen vergleichsweise niedrig, kann aber alle Organsysteme betreffen und auch noch sehr spät nach Therapiebeginn auftreten. Hier ist es wichtig, einen entsprechenden Zusammenhang zu erkennen [1, 6]. Am häufigsten betroffen sind Haut (Exanthem), Darm (Kolitis), endokrine Organe (Thyreoiditis, Hypophysitis), Leber (Hepatitis) und Lunge (Pneumonitis). Die Therapie der Nebenwirkungen orientiert sich am betroffenen Organ und dem jeweiligen Schweregrad [2].

Fall 2

Ein 54-jähriger Patient (männlich, Body-Mass-Index: 32 kg/m²) litt seit vielen Jahren unter einem unerholsamen Schlaf, fühlte sich am Morgen nicht fit und hatte über Tage vor allem am Nachmittag Probleme, sich wach zu halten. Seine Frau berichtete, dass er nachts massiv schnarche. Über den Hausarzt wurde eine ambulante Polygraphie (Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI – Anzahl der Atemaussetzer und Flusslimitationen pro Stunde): 35/h) veranlasst, die den Verdacht auf eine obstruktive Schlafapnoe (OSA) ergab. Daraufhin wurde der Patient in unser Schlaflabor

überwiesen. Aufgrund der subjektiv schlecht geschlafenen Nacht während der Schlafmessung zu Hause, wurde eine weitere Messnacht im Schlaflabor durchgeführt (AHI: 40/h). Diese bestätigte erneut die initiale Verdachtsdiagnose einer OSA. Die daraufhin direkt eingeleitete Therapie mittels einer kontinuierlichen Überdruckbeatmung (CPAP = continuous positive airway pressure therapy) wurde von Seiten des Patienten nach einigen Wochen Therapieversuch nicht toleriert. Beklemmungsgefühle unter der Maske, Probleme, gegen den Druck auszuatmen (obwohl sehr niedriger Druck von 5 mbar eingestellt wurde) und einfach nicht damit einschlafen zu können,

verhinderten, dass der Patient mit dieser Therapie zurechtkam. Weitere Therapiealternativen sind neben der Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS), die jedoch nach S3-Leitlinie nur bis zu einem AHI von 30/h empfohlen wird, die Stimulationstherapie des Nervus hypoglossus.

Diese wurde von dem Patienten präferiert und nach erfolgreicher Implantation und Titration gab der Patient bereits einige Wochen später an, wieder richtig erholt zu schlafen. Auch das nächtliche Schnarchen sei nun verschwunden. Eine erneute ambulante Kontrolle mittels Polygraphie ergab einen AHI von 3,6/h.

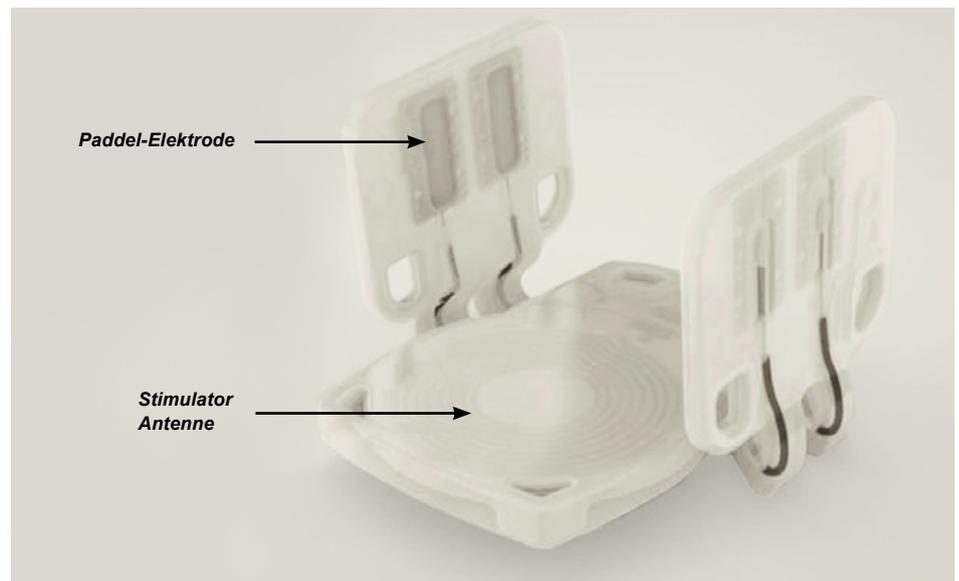


Abbildung 3: Implantat zur bilateralen, selektiven Stimulation des Nervus hypoglossus (Genio-System, Firma Nyxoah, Mt. St. Gilbert, Belgien).



Abbildung 4: Anbringung des externen Aktivierungschips über ein submental aufgeklebtes Pflaster.

Diskussion

Die OSA hat eine Prävalenz von bis zu 22 Prozent und geht mit Verschlüssen (sogenannte Obstruktionen) im Pharynx einher [7]. Durch die damit verbundene Reduktion des Atemflusses kommt es zu rezidivierenden Hypoxämien, welche in der Nacht von sogenannten Weckreaktionen (Arousals) beendet werden. Auf der einen Seite wird dadurch der Tief- und REM-Schlafanteil gemindert, auf der anderen Seite sind diese Hypoxämien mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse verbunden. Bei übergewichtigen Patientinnen/Patienten ist eine Reduktion des Körpergewichtes immer sinnvoll und anzustreben. Dieses sollte als Basistherapie mit den Betroffenen besprochen werden.

Als Standardtherapie kommt hier die CPAP zum Zuge. Jedoch wird diese nicht von jedem Patienten toleriert, sodass speziell bei der mittel- und schwergradigen OSA Therapiealternativen notwendig sind. In den vergangenen Jahren hat sich hierbei die Neurostimulation der oberen Atemwege in der klinischen Routine etabliert. Dabei wird zwischen der asynchronen selektiven Stimulation und der bilateralen selektiven Stimulation des Nervus hypoglossus unterschieden. Vor allem letztere hat in den vergangenen zwei Jahren immer weiter an Bedeutung gewonnen [8]. Dabei handelt es sich um ein Implantat, welches submental oberhalb des Zungenbeins mit einem Hautschnitt eingebracht wird. Zwei seitliche Paddle-Elektroden stimulieren selektiv die Nervenfasern des Hypoglossus, welche für die Vorverlagerung der Zunge verantwortlich sind (Abbildung 3). Als weiterer Unterschied zu dem althergebrachten unilateralen System wird bei bilateraler Stimulation kein Pulsgenerator und keine Batterie implantiert. Beide Komponenten werden über einen externen Aktivierungschip (AC) mit Hilfe eines Pflasters submental angebracht (Abbildung 4). Damit kann die Energieübertragung kontaktlos über Induktion erfolgen. Vorteil des Verfahrens ist, dass das System zur bilateralen selektiven Hypoglossusnervstimulation bis 3 Tesla komplett MRT-fähig ist.

Die Neurostimulation der oberen Atemwege hat sich als hocheffektive Therapieform für OSA-Patienten, die mit der CPAP-Maske nicht zurechtkommen, in den vergangenen Jahren etabliert [9]. Dabei hat vor allem die bilaterale Stimulation des Nervus hypoglossus das Therapiespektrum deutlich erweitert. Die hohe Akzeptanz bei den Patienten sowie die guten klinischen Ergebnisse zeigen, dass hier auch in Zukunft weitere Stimulationsarten und -ziele das Indikationsspektrum der Neurostimulation der oberen Atemwege erweitern werden [10].

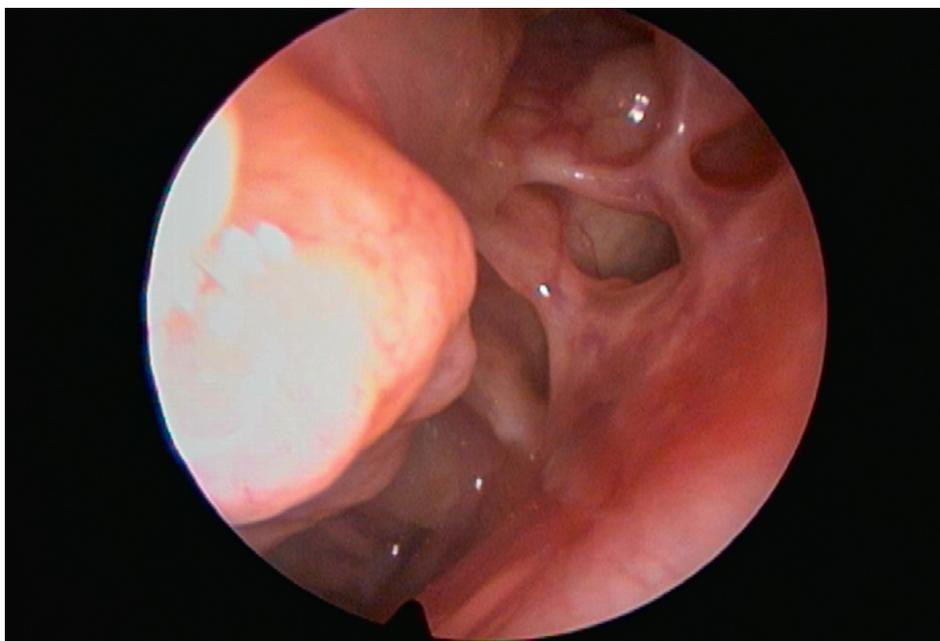


Abbildung 5: Endoskopisches Bild des Siebbeins ohne Nasenpolypen nach erfolgreicher Therapie mit Dupilumab 300 mg s.c. 14-tägig als Add-on-Therapie zu topisch-nasalen Steroiden.

Fall 3

In unserer rhinologischen Sprechstunde stellte sich ein 45-jähriger Patient mit einer chronischen Rhinosinusitis (CRS) mit Nasenpolypen beidseits vor, er berichtete über zweimalige Nasennebenhöhlenoperationen alio loco, zuletzt vor zehn Jahren. Hauptbeschwerden waren eine subtotale Nasenatmungsbehinderung und totale Anosmie. Nach der letzten Operation hatte er trotz konsequenter Anwendung topisch-nasaler Steroide (Mometasonfurat Nasenspray, 400 µg täglich) nach wenigen Monaten nicht mehr riechen können. Er hatte in den vergangenen Jahren zweimal jährlich systemische Kortisonkuren erhalten, die jedoch nur graduelle Besserung erreicht hatten. Für eine erneute endoskopische Pansinusoperation war der Patient wegen fehlender Nachhaltigkeit nicht mehr aufgeschlossen. Respiratorische Allergien oder ein behandlungsbedürftiges Asthma bronchiale lagen nicht vor. Endonasal zeigte sich ein nasaler Polypenscore von 7 (von maximal 8). Das Gesamt-IgE lag bei 63 kU/l, mit 530 Eosinophilen/µl (Norm < 450/µl – allerdings liegt eine moderate Erhöhung bereits ab 150/µl vor).

Der Patient wurde seit März 2022 mit Dupilumab 300 mg subkutan alle 14 Tage als Add-on-Therapie zur Gabe der topisch-nasalen Steroide In-label behandelt (Abbildung 5). Innerhalb von weniger als 14 Tagen konnte er

wieder seinen Kaffee riechen und schmecken sowie wieder einen angebrannten Toast wahrnehmen. Er berichtete begeistert von positiven Effekten auf Lebensqualität, Geschmack, Partnerschaft, Schlaf und verfolgt die Therapie konsequent weiter.

Diskussion

Die CRS ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen der westlichen Welt und betrifft ca. 10 Prozent der europäischen Bevölkerung [11, 12]. Die europäische Guideline European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS) definiert einen Zeitraum von mindestens zwölf Wochen mit Symptomen einer chronischen Nasenatmungsbehinderung und posterioren Rhinorrhoe (postnasal drip). Fakultative Symptome sind Druck über den Nasennebenhöhlen, meistens frontal, maxillär oder an der Nasenwurzel und Riechstörungen bis zur Anosmie. Hierdurch wird die Lebensqualität der Betroffenen teils erheblich eingeschränkt. Die Erkrankung betrifft in diesen Fällen nicht nur einen elementaren Teil der Sensorik, sondern wirkt sich teils erheblich auf Emotion, Freizeitverhalten, Produktivität und Schlaf aus. Die CRS ist assoziiert mit Asthma, respiratorischen Allergien und einer Intoleranz gegen Analgetika vom Typ der nicht-steroidalen Antiphlogistika (N-ERD: NSAR-exacerbated respiratory disease) [13]. In seltenen Fällen ist

diese eosinophile CRS mit einer eGPA (eosinophile Granulomatose mit Polyangitis, vormalig Churg-Strauss-Vaskulitis) vergesellschaftet. Vielen dieser systemisch erkrankten Patienten konnte bisher nur unzureichend geholfen werden. Aber auch therapierefraktären Betroffenen ohne diese Komorbiditäten konnte bisher in bis zu 40 Prozent der Fälle trotz fachlich einwandfreier endonasaler Nasennebenhöhlenoperation nicht nachhaltig geholfen werden.

Es werden klinisch grob zwei Entitäten unterschieden: CRS mit Nasenpolypen (CRSwNP) und CRS ohne Nasenpolypen (CRSsNP). Dabei ergibt sich das Problem, dass die klinische Klassifikation nur unzureichend mit der Prognose und dem Therapieansprechen korreliert und diese Klassifikation zudem nicht erlaubt, die beste Therapieform auszuwählen. Daher wurde mit der aktuellen EPOS-Klassifikation eine klinisch einfache und für die weitere Behandlung zweckmäßige Einteilung in Untergruppen vorgenommen, die die Pathophysiologie zumindest teilweise berücksichtigen (neue EPOS-Klassifikation, Abbildung 6).

Für die adäquate Diagnostik ist eine HNO-fachärztliche Beurteilung mit Endoskopie der Nase unerlässlich. Die funktionelle Diagnostik beinhaltet eine Rhinomanometrie und Riechprüfung, zusätzlich können klinische Fragebögen wie zum Bei-

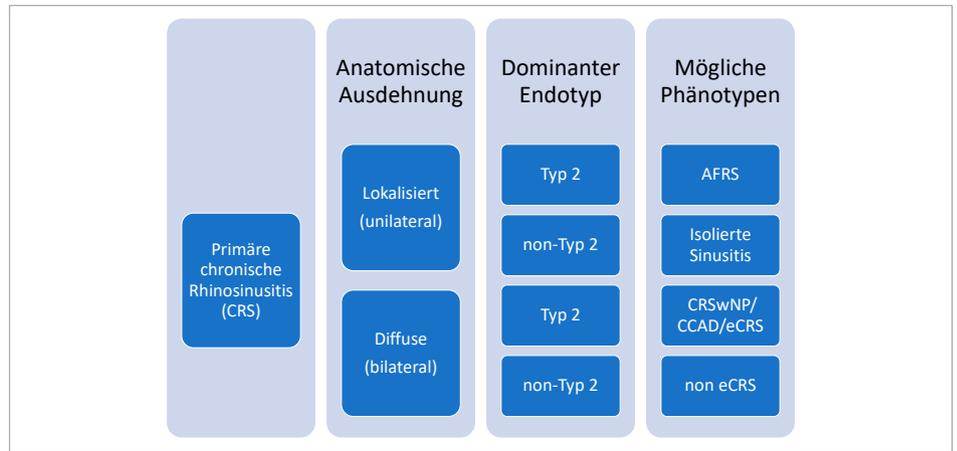


Abbildung 6: Deutsche Adaptation der EPOS-Klassifikation der primären chronischen Rhinosinusitis (aus: European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyposis 2020, Fokkens W. et al., Rhinology, Volume 58, Supplement 29, Feb. 2020, Fig. 1.2.1); CRS: Chronische Rhinosinusitis. Type 2 bezieht sich auf eine Th2-Entzündung, häufig generisch einer allergischen Entzündung ähnelnde Pathophysiologie unter Einbeziehung proinflammatorischer Zytokine wie IL-4, IL-5 und IL-13 sowie einer typischen Gewebeeosinophilie. Non-type 2 ist daher die pragmatische Zusammenfassung aller nicht dieser Pathophysiologie ähnelnden Befunde. Eine „non-type 2 isolated sinusitis“ ist zum Beispiel eine chronische Sinusitis maxillaris (als primäre), eine sekundäre wäre zum Beispiel eine dentogene Sinusitis maxillaris. AFRS: Allergic Fungal Rhinosinusitis. CRSwNP: chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen. eCRS: eosinophile CRS. CCAD: central-compartment atopic disease, zum Beispiel bei chronisch-persistierender allergischer Rhinitis mit zentralem Befall der Ethmoide.

spiel der Sino-Nasal Outcome Test-22 (SNOT22) hilfreiche Instrumente sein, um die Symptomlast und Einschränkung der krankheitsassoziierten

Lebensqualität zu erfassen. Des Weiteren ist eine Schnittbildgebung, zum Beispiel durch eine Computertomografie oder digitale Volumentomografie (DVT), erforderlich. Ergänzend sollten Indikatoren für eine eosinophile oder IgE-assoziierte (sogenannte Typ-2 Entzündung) untersucht werden: also Blut- und Gewebeeosinophilie, IgE im Serum, Allergiediagnostik und gegebenenfalls Lungenfunktionsdiagnostik [14]. Die Therapie der chronischen Rhinosinusitis richtet sich nach der Art des Subtyps und beinhaltet die konservativ-medikamentöse und operative Therapie. Einer der Grundpfeiler der konservativen Therapie der CRS mit und ohne Nasenpolypen ist die Gabe topisch-nasaler Steroide, zum Beispiel Mometasonfurat und Analoga. Die funktionell-endoskopische Nasennebenhöhlenoperation (Functional Endoscopic Sinus Surgery – FESS) ist eine sichere und etablierte Therapie, wenn die Krankheitssymptome einer CRS nach initialer konservativer Therapie nicht ausreichend kontrolliert werden können. Bei sekundär-chronifizierenden Sinusitiden mit eindeutigem pathologisch-anatomischem Korrelat oder bei einseitigen Befunden ist die FESS als kausale Therapie und zur Klärung der Histologie die Therapie der Wahl. Die bisherige deutsche S2K-Linie wird nach eingehender Revision voraussichtlich in Kürze publiziert.

Für die chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen wurden seit 2019 bisher drei therapeutische Antikörper zur Behandlung zugelassen, die unter anderem auch im Asthma bronchiale, der atopischen Dermatitis oder anderen Typ-2 Erkrankungen erfolgreich eingesetzt werden. Der

Das Wichtigste in Kürze

- » Die Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren stellt neben der Chirurgie, der Strahlen- und der Chemotherapie eine starke vierte Säule im Behandlungsspektrum von Kopf-Hals-Karzinomen dar.
- » Checkpoint-Inhibitoren stehen inzwischen für verschiedene Tumorentitäten im Kopf-Hals-Bereich zur Verfügung.
- » Der Einsatz von Checkpoint-Inhibitoren beeinflusst das Gesamtüberleben von Patienten mit fortgeschrittenen Kopf-Hals-Karzinomen.
- » Beim Einsatz von Checkpoint-Inhibitoren muss das im Vergleich zu klassischen Chemotherapeutika unterschiedliche Therapieansprechen und Nebenwirkungsprofil beachtet werden.
- » Ziel zahlreicher laufender Studien ist die Verlagerung des Einsatzes von Checkpoint-Inhibitoren weiter in Richtung der Primärtherapie von Kopf-Hals-Karzinomen.
- » Mit der Stimulationstherapie des Nervus hypoglossus konnte sich ein völlig neuer Therapieansatz in der Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe etablieren.
- » Die Therapie mittels Neurostimulation entwickelt sich stetig weiter, sodass das Indikationsspektrum erweitert und die Invasivität reduziert werden kann.
- » Der Einsatz von therapeutischen Antikörpern bei chronischer Rhinosinusitis mit Nasenpolypen ist eine der erfolgreichsten Innovationen in der HNO-Heilkunde der vergangenen Jahre und kann bei schweren Fällen mit rezurrenter Rhinosinusitis frustrane operative Eingriffe ersparen und verbessert die Lebensqualität in Bezug auf Nasenatmung, Riechen und Schlaf.

vollhumane Antikörper Dupilumab richtet sich spezifisch gegen die IL-4-alpha Rezeptoruntereinheit und inhibiert damit die Aktivität der proinflammatorischen Typ-2 Zytokine IL-4 und IL-13 [15]. Der bereits seit vielen Jahren zugelassene anti-IgE Antikörper Omalizumab [16], welcher an verschiedenen Stellen mit dem Typ-2 Signalweg interferiert, sowie der gegen IL-5 und somit die pathophysiologisch bedeutsamen eosinophilen Granulozyten gerichtete therapeutische Antikörper Mepolizumab wurden 2020 bzw. 2021 für die Behandlung der CRSwNP zugelassen [17, 18]. Alle drei Antikörper bestanden in pivotalen Studien und haben ein sehr gutes Sicherheitsprofil, sodass auch eine Selbstapplikation möglich ist.

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

Adam M. Chaker gibt folgende Interessenkonflikte an: Forschungsunterstützung, Drittmittel, Vortragshonorare und Beratungshonorare (zum Beispiel Advisory Boards), alle via Klinikum rechts der Isar/TUM, von ALK

Abello, Allergopharma, Bencard/Allergen Therapeutics, GSK, Novartis, Leti, Roche, Zeller AG, Sanofi Genzyme, Regeneron, AstaZeneca, Immunotek, Stallergenes, EIT Health, BMBF.

Clemens Heiser gibt folgende Interessenkonflikte an: Honorare für Beratertätigkeiten, Erstattung von Teilnahmegebühren für Kongresse, Reise- und Übernachtungskosten, Gelder für von ihm initiierte Forschungsvorhaben sowie Gelder für die Durchführung von klinischen Studien, bei denen ein Bezug zum Thema besteht von: Inspire Medical, Löwenstein Medical, Neuwirth Medical, Nyxoah, Signifier Medical Technologies und XM Consult.

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

Autoren

Privatdozent Dr. Benedikt Hofauer¹
Privatdozent Dr. Adam M. Chaker^{1, 2}
Professorin Dr. Barbara Wollenberg¹
Professor Dr. Clemens Heiser¹

¹ Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München

² Zentrum für Allergie und Umwelt, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München und des Helmholtz Zentrums München

Korrespondierender Autor:

Privatdozent Dr. Benedikt Hofauer,
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismaninger Str. 22, 81675 München, E-Mail: benedikt.hofauer@mri.tum.de

Anzeige

IT-Richtlinien? Keine Sorge!

Studi-Programm: IT-Management



Mehr erfahren

Verstehen Sie Ihre Praxis-IT besser

Mit dem Studi-Programm „IT-Management“ erhalten Sie ein Grundverständnis für die digitalen Zusammenhänge. Wir geben Ihnen Basiswissen und Arbeitsmaterial an die Hand, um Ihren digitalen Arbeitsalltag zu erleichtern und so sicher wie möglich zu gestalten.

medatixx-akademie.de

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Auf Basis der gültigen Fortbildungsordnung, die seit 1. Januar 2021 in Kraft ist, und den Details der Fortbildungsrichtlinie vom 12. Februar 2022 (www.blaek.de → Fortbildung) können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden. Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Neu in der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde“ von Privatdozent Dr. Benedikt Hofauer et al. mit kompletter Beantwortung der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle zwei Punkte bei sieben oder mehr richtigen Antworten. Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

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

Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter <https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme>. Alternativ schicken Sie den Fragebogen zusammen mit einem frankierten Rückumschlag an: Bayerische Landesärztekammer, Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Mühlbauerstraße 16, 81677 München.

Unleserliche Fragebögen können nicht berücksichtigt werden. Die richtigen Antworten erscheinen in der November-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblatts*.

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

Einsendeschluss ist der 2. November 2022



© Sashkin – Fotolia.de

1. Wofür steht das Akronym „CPS“?

- a) Combined-Proportion-Score
- b) Compound-Positive-Score
- c) Combined-Positive-Score
- d) Combined-Positive-Scale
- e) Cumulative-Positive-Scale

2. Gegen welches Protein ist Pembrolizumab gerichtet?

- a) PD-1
- b) EGFR
- c) P16
- d) PD-L1
- e) CTLA-4

3. Wofür steht das Akronym „TPS“?

- a) Total-Prediction-Sign
- b) Tumor-Proportion-Score
- c) Tumor-Positive-Score
- d) Tumor-Proportion-Scale
- e) Treatment-Prediction-Score

4. Gegen welches Protein ist Nivolumab gerichtet?

- a) EGFR
- b) PD-L1
- c) P53

- d) CTLA-3
- e) PD-1

5. In welchen Organen können Nebenwirkungen der Therapie mit Checkpoint-Inhibitoren beobachtet werden?

- a) Leber und Lunge
- b) Niere und Lunge
- c) Herz und Niere
- d) Alle Organe
- e) Alle Organe außer Haut

6. Äste welchen Nervs werden bei der Stimulationstherapie, die in der Therapie der obstruktiven Schlafapnoe Anwendung findet, stimuliert?

- a) Nervus vagus
- b) Nervus opticus
- c) Nervus auricularis magnus
- d) Nervus hypoglossus
- e) Nervus accessorius

7. Welche Aussage zur Stimulationstherapie des Nervus hypoglossus trifft nicht zu?

- a) Eignet sich zur Therapie einer mittel- bis schwergradigen OSA.

- b) Kann bei Patienten mit einer Intoleranz gegenüber einer CPAP-Therapie indiziert sein.
- c) Es existieren uni- und bilaterale Stimulationsysteme.
- d) In jedem Fall muss vor der Implantation ein Therapieversuch mit einer Unterkieferprotrusionsschiene erfolgt sein.
- e) Es existieren MRT-taugliche Stimulationsysteme.

8. Die Stimulationstherapie des Nervus hypoglossus wird eingesetzt zur Therapie der...

- a) Zentralen Schlafapnoe
- b) Schluckstörungen
- c) Obstruktiven Schlafapnoe
- d) Sprechstörungen
- e) Behandlung der Hypoglossus-Parese

9. Welche Aussage zur chronischen Rhinosinusitis trifft nicht zu?

- a) Die CRS ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen der westlichen Welt.
- b) Die CRS ist assoziiert mit Asthma, respiratorischen Allergien und einer Intoleranz gegen Analgetika vom Typ der nicht-steroidalen Antiphlogistika.
- c) Für die adäquate Diagnostik ist eine HNO-fachärztliche Beurteilung mit Endoskopie der Nase unerlässlich.
- d) Einer der Grundpfeiler der konservativen Therapie der CRS ist die Gabe topisch-nasaler Steroide.
- e) Schnittbildgebungen (also CT oder DVT) spielen inzwischen keine Rolle mehr in der diagnostischen Abklärung einer CRS.

10. Für welche Tumorentität ist der Checkpoint-Inhibitor Avelumab zugelassen?

- a) Merkel-Zell-Karzinom
- b) Basalzellkarzinom
- c) Plattenepithelkarzinom
- d) Adenokarzinom
- e) Nervenscheidentumore

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909008933010011

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. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 6. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 2. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 7. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 3. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 8. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 4. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 9. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 5. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 10. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

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

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift

Grußworte zum 81. Bayerischen Ärztetag in Regensburg

Hochwertige medizinische Versorgung

Bayern ist ein Gesundheitsland! Moderne Bayerische Standards setzen die Maßstäbe. Auch in der Krise hat sich das bayerische Gesundheitswesen bewährt. Eine hochwertige medizinische Versorgung ist durchgängig und in allen Landesteilen sichergestellt. Das ist auch Verdienst der bayerischen Ärztinnen und Ärzte. Dafür Dank und Anerkennung!

Ein besonderer Dank gilt dem Einsatz für Gesundheitsvorsorge. Ärztlicher Rat trifft auf offene Ohren und erklärt die Grundsätze einer vernünftigen Lebensführung. Vom Gespräch im Behandlungszimmer bis zur Aufklärung über die Medien findet er vielfältige Wege in das Bewusstsein der Menschen.

Mit Blick auf Veränderungen von Umwelt und Lebensbedingungen ist solcher Rat besonders wichtig. Fachleute erwarten das Klima, das man vom Urlaub am Mittelmeer kennt, bald nördlich der Alpen. Sie weisen auf gesundheitliche Konsequenzen hin. Der Ärztetag wird dieses Thema diskutieren.

Der Bayerische Ärztetag 2022 steht im Zeichen der Fortsetzung der erfolgreichen Arbeit der bayerischen Ärztinnen und Ärzte. Herzlichen Gruß den Teilnehmerinnen und Teilnehmern!

*Dr. iur. Markus Söder, MdL
Bayerischer Ministerpräsident*

Klimawandel und Gesundheit

Der Zusammenhang zwischen Klimawandel und Gesundheit steht im Mittelpunkt der Eröffnungsveranstaltung des 81. Bayerischen Ärztetags. Es ist ein Thema von höchster Aktualität, gerade auch für uns als Ärztinnen und Ärzte. Der Sommer 2022 war zu trocken und zu heiß. Für viele Menschen ist das lebensgefährlich. Allein in den drei Sommern zwischen 2018 und 2020 sind in Deutschland mehr als 19.000 Menschen aufgrund der Hitze gestorben.

Daneben zählen unter anderem die Folgen von Überschwemmungen, Dürren, Stürmen, Ern-



Dr. iur. Markus Söder, MdL



Dr. Klaus Reinhardt

Foto: Die Hoffotografen GmbH

teverlusten und Waldbränden zu den direkten gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels. Indirekte Auswirkungen machen sich durch eine zunehmende Zahl von Infektionskrankheiten, neu auftretende Erreger und Vektoren, Luftverschmutzung, steigende Pollenbelastung, aber auch durch psychische Erkrankungen bemerkbar. Das zeigt: Ohne einen gesunden Planeten kann es kein gesundes Leben geben. Das Wohlergehen heutiger und zukünftiger Generationen hängt ab von einem nachhaltigen Lebensstil, der Ressourcen schützt und der fortschreitenden Umweltzerstörung Einhalt gebietet. Es ist unsere Pflicht als Ärztinnen und Ärzte, die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels darzulegen und Gegenmaßnahmen zum Schutz der Gesundheit nicht nur zu fordern, sondern aktiv zu unterstützen.

Ziel muss es sein, hitzebedingte Erkrankungen und Todesfälle zu vermeiden und das Gesundheitssystem vor einer Überlastung zu bewahren. Die Ärzteschaft fordert das bereits seit Jahren, aber passiert ist bisher wenig. Hier sind vor allen Dingen Bund und Länder gefordert. Gesundheitseinrichtungen müssen durch ausreichend

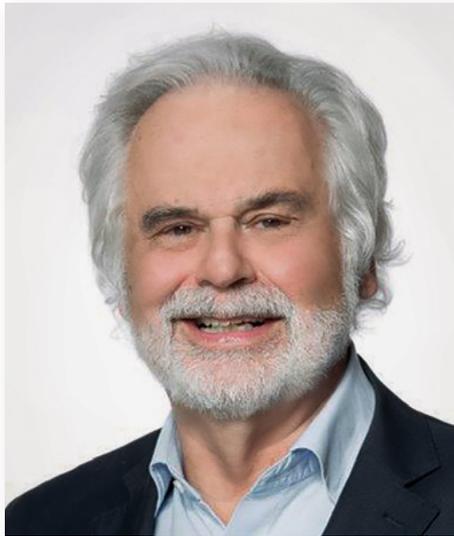
Personal und räumliche Ressourcen auf Extremwetterereignisse vorbereitet werden. Notwendig ist außerdem eine Strategie für eine klimafreundliche Gesundheitsversorgung in Deutschland, die auch den notwendigen Investitionsbedarf zum Beispiel für den klimaneutralen Bau oder Umbau von Gesundheitseinrichtungen vorsieht.

Jahr für Jahr reisen Millionen Menschen aus der ganzen Welt nach Bayern, um seine einzigartigen Naturschätze zu bewundern. Die Schönheit der Natur führt hier eindringlich vor Augen, welcher großer Verlust der Menschheit droht, wenn wir Umweltzerstörung und Klimawandel nicht in den Griff bekommen. Das kann aber nur gelingen, wenn wir auf allen gesellschaftlichen Ebenen Verantwortung übernehmen und konkrete Lösungen entwickeln. Daher ist ein wichtiges Signal, dass sich der 81. Bayerische Ärztetag in Regensburg mit dem Menschheitsthema Klimawandel beschäftigt. Ich wünsche Ihnen spannende Diskussionen, einen guten Verlauf und die notwendige Aufmerksamkeit von Politik und Medien.

*Dr. Klaus Reinhardt,
Präsident der Bundesärztekammer*



Gertrud Maltz-Schwarzfischer



Dr. Gert Rogenhofer

Nicht geahnte Herausforderung

Es ist keine einfache Zeit, in der der 81. Bayerische Ärztetag zu uns nach Regensburg an den nördlichsten Donaubogen kommt. Im Spannungsfeld zwischen Ressourcenknappheit, Klimawandel, Pandemie und Arbeitskräftemangel bewegen sich ja nicht nur Bund, Land und Städte, sondern auch Praxen und Kliniken. Wir werden uns alle gemeinsam künftig Herausforderungen zu stellen haben, die wir vor ein paar Jahren nicht einmal erahnen konnten.

Ein reibungslos funktionierendes Gesundheitswesen und eine adäquate Patientenversorgung sind dabei ganz wesentliche Eckpfeiler, die sich auf ein festes Fundament gründen müssen. Dieses Fundament bereitzustellen und zu unterhalten, ist Aufgabe der Politik, die auch im Hinblick auf die medizinische Versorgung grundlegend umdenken muss, um sich zukunftsfähig zu machen. Medizin muss wieder viel deutlicher den Menschen in den Fokus nehmen als bisher. Wir sind gefordert, die Arbeitsbedingungen für das medizinische Personal entscheidend zu verbessern und so zu ermöglichen, das Pflegerinnen und Pfleger, aber auch die Ärzteschaft wieder mehr Spielraum erhält, eine menschenzugewandte Medizin zum Wohl der Patienten zu praktizieren.

Die Stadt Regensburg ist als Oberzentrum der Region Ostbayern mit zwei Maximalversorgern – der Universitätsklinik und dem Krankenhaus Barmherzige Brüder – sowie dem Caritas-

Krankenhaus St. Josef bestens aufgestellt und bietet damit eine medizinische Versorgung auf höchstem Niveau für Patientinnen und Patienten an, die aus der gesamten Region kommen. Niedergelassene Ärzte aller Fachrichtungen bilden dabei die kompetente und unverzichtbare Basis. Seit April 2016 trägt das Netzwerk „Gesundheitsregion plus“ von Stadt und Landkreis zu einer optimalen Sicherung der medizinischen Versorgung und des Gesundheitssystems von Stadt und Landkreis bei.

Ich wünsche den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am 81. Bayerischen Ärztetag, dass sie mit ihren Beiträgen und Diskussionen weiterkommen auf dem Weg hin zu einer medizinischen Versorgung, die sich den Anforderungen gewachsen zeigt, die die Zukunft an uns stellen wird.

*Gertrud Maltz-Schwarzfischer,
Oberbürgermeisterin der
Stadt Regensburg*

Erste Hauptstadt Bayerns

Die Oberpfalz und Regensburg begrüßen herzlich die Delegierten sowie die Gäste des 81. Bayerischen Ärztetags und heißen sie willkommen in den Mauern der 2.000 Jahre alten Ratisbona!

„Regensburg liegt gar schön. Die Gegend musste eine Stadt herlocken...“ notierte Goethe als

ersten Eindruck im Jahre 1786, als er sich – von Norden kommend – auf dem Weg nach Italien unserer Stadt näherte.

Regensburg ist durchaus bemerkenswert. Es ist die erste und älteste Hauptstadt Bayerns. Von hier aus regierten die bayerischen Herzöge über Jahrhunderte hinweg das Herzogtum Baiern, das zeitweise auch Kärnten und die Steiermark umfasste. Darüber hinaus erlangte die Stadt die Selbstständigkeit als Freie Reichsstadt und war Sitz des Immerwährenden Reichstages bis zur Auflösung des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation 1806. Danach versank Regensburg als bayerische Provinzstadt in einen Dornröschenschlaf und erst gegen Ende des 20. Jahrhunderts fand die Stadt den Weg in eine großstädtische Zukunft, nicht zuletzt durch die Errichtung der vierten Bayerischen Landesuniversität, die vor 30 Jahren ihre Vollendung durch die Gründung des Universitätsklinikums erfuhr.

Der Ärztliche Bezirksverband Oberpfalz zählt aktuell 7.293 Mitglieder in sechs Kreisverbänden (Amberg/Sulzbach, Cham, Neumarkt, Regensburg, Schwandorf, Weiden). Von den Oberpfälzer Ärztinnen und Ärzten sind 2.210 in freier Praxis tätig, 3.167 in Kliniken (unter anderem im Universitätsklinikum Regensburg, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Regensburg, Caritas-Krankenhaus St. Josef, Bezirksklinikum medbo Regensburg, Klinikum St. Marien Amberg, Klinikum Nordoberpfalz Weiden, Klinikum Neumarkt) beschäftigt, 146 in Behörden tätig, einer sonstigen ärztlichen Tätigkeit gehen 266 Mitglieder nach, 981 erfreuen sich des Ruhestands.

Zu unserer besonderen Freude begleiten junge Musikerinnen aus Odessa, der ukrainischen Partnerstadt Regensburgs, den Eröffnungsabend. Dieser greift eines der großen Themen unserer Zeit auf: „Klimawandel und Gesundheit“. Schwerpunkte der Arbeitstagung sind die Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns, die Änderung der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer sowie weitere innerärztliche Themen.

Ich wünsche dem 81. Bayerischen Ärztetag fundierte Diskussionen, gescheite Beschlüsse und einen wachen Sinn, nicht zuletzt für die Schönheit unserer Stadt, seit dem Jahre 2006 UNESCO-Weltkulturerbe.

*Dr. Gert Rogenhofer,
1. Vorsitzender des Ärztlichen
Bezirksverbandes Oberpfalz,
1. Vorsitzender des Ärztlichen
Kreisverbandes Regensburg*

81. Bayerischer Ärztetag

Regensburg – 14. bis 16. Oktober 2022

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) – Tagesordnung

TOP 1

Begrüßung und Eröffnung der Arbeitstagung

TOP 2

Berichte

(Samstag, 15. Oktober 2022, 9.00 Uhr)

- » 2.1 des Präsidenten
- » 2.2 der Vizepräsidenten
- » 2.3 der Ausschussvorsitzenden aus den vorbereitenden Workshops
- » 2.4 Diskussion

TOP 3

Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer (Sonntag, 16. Oktober 2022, 9.00 Uhr)

- » 3.1 Rechnungsabschluss 2021
- » 3.2 Entlastung des Vorstandes 2021
- » 3.3 Wahl des Abschlussprüfers für 2022
- » 3.4 Haushaltsplan 2023

TOP 4

Bericht aus der Bayerischen Ärzteversorgung

(Sonntag, 16. Oktober 2022, 10.00 Uhr)

Berichterstatter: Dr. Lothar Wittke

TOP 5

Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 16. Oktober 2021

- » Änderung von § 4 Abs. 3 Satz 3 des Abschnitts A – Allgemeine Bestimmungen: Flexiblere Anrechenbarkeit von Unterbrechungen der Weiterbildung
- » Änderung von § 20 des Abschnitts A – Allgemeine Bestimmungen: Übergangsbestimmung Zusatz-Weiterbildung Röntgendiagnostik
- » Änderung in § 8 Abs. 2 des Abschnitts A – Allgemeine Bestimmungen: Kursleiter als Zeichnungsberechtigte im Logbuch

TOP 6

Änderung der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer vom 23. April 2005, zuletzt geändert durch den Beschluss des 79. Bayerischen Ärztetages vom 10. Oktober 2020

- » Änderung des § 6 Abs. 4

TOP 7

Änderung der Geschäftsordnung für die Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer



vom 13. November 1971, i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 17. Oktober 2021

- » Änderung des § 10

TOP 8

Änderung der Anlage A der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer – Geschäfts- und Verfahrensordnung der Ethik-Kommission der Bayerischen Landesärztekammer (Neufassung aufgrund der Änderungsbeschlüsse des 76. Bayerischen Ärztetages 2017)

- » Änderung des § 2 Abs. 2

TOP 9

Änderung der Anlage zur Gebührensatzung der Bayerischen Landesärztekammer i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 17. Oktober 2021 (Gebührenverzeichnis)

- » Änderung des Gebührenverzeichnisses in Nr. 7

TOP 10

Änderung der Satzung über den Nachweis zu erfüllender Fortbildungspflicht von Ärzten im öffentlichen Rettungsdienst i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 13. Oktober 2019

- » Änderung des § 3

TOP 11

Nachwahl eines Mitglieds in den Ausschuss für Hochschulfragen

TOP 12

Wahl des Tagungsortes und Bekanntgabe des Termins des Bayerischen Ärztetages im Herbst 2024

Auftaktveranstaltung

Freitag, 14. Oktober 2022, ab 18.00 Uhr,
im Kolpinghaus, Adolph-Kolping-Straße 1, 93047 Regensburg

Begrüßung

Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK)

Grußworte

Klaus Holetschek, MdL, Bayerischer Staatsminister für Gesundheit und Pflege
Gertrud Maltz-Schwarzfischer, Oberbürgermeisterin der Stadt Regensburg

Impulsreferat

„Wie der Klimawandel unsere Gesundheit beeinflusst“

Professorin Dr. Claudia Traidl-Hoffmann, Direktorin der Hochschulambulanz für Umweltmedizin am Universitätsklinikum Augsburg

Statement

Dr. Gerald Quitterer, Präsident der BLÄK

Stand: September 2022



Mehr erfahren:
hal-privatbank.com

Zuhause gewinnt das Miteinander die Goldmedaille

Jessica von Bredow-Werndl, Doppelolympiasiegerin
im Dressurreiten, und Benjamin Werndl, Dressurreiter
und Mitglied des deutschen Olympiakaders.



Hauck Aufhäuser Lampe ist Ihr Zuhause für Vermögen. Mit diesem Verständnis als Basis fungieren wir als Partner in allen Vermögens- und Finanzierungsfragen – von der (digitalen) Vermögensverwaltung über die Anlageberatung sowie Finanz- und Nachfolgeplanung bis hin zu Finanzierungslösungen. Dabei legen wir besonders viel Wert auf ein hohes Maß an Aktualität, Individualität und Komfort. Wir suchen für Sie die besten Anlagelösungen und haben Marktentwicklungen, wie etwa nachhaltige Investments oder Sachwerte, also illiquide Investments, im Blick.

Wir freuen uns auf ein erstes Kennenlernen mit Ihnen.

◆ info@hal-privatbank.com

HOME. Zuhause für Vermögen.

HAUCK
AUFHÄUSER
LAMPE



Grado 2022 – mehr als ein Seminarkongress

Grado, laut Überlieferung die „Tochter Aquileas und Mutter Venedigs“, („Ricordati, che Grado è figlia di Aquileia e madre di Venezia“) war Austragungsort des traditionsreichen 53. Seminarkongresses, den die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) mit dem Collegium Medicinæ Italo-Germanicum (CMIG) und weiteren Partnern vom 28. August bis 2. September organisierte. Was für viele Deutsche die Nord- und Ostsee bedeuten, ist für viele Österreicher und auch Bayern die nördliche Adria: ein ideales Urlaubsziel am östlichen Ende des Golfs von Venedig gelegen. Und so kann es kaum verwundern, dass sich 95 Ärztinnen und Ärzte 2022 auf der „Isola d'oro“ (Goldinsel) fortbildeten und insgesamt 1.382 Fortbildungspunkte sammelten.

Grado –
Austragungsort des
53. Seminarkongresses
vom 28. August bis
2. September 2022



Eröffnung

Dr. Gerald Qwitterer, BLÄK-Präsident und ärztlicher Kursleiter, begrüßte die Teilnehmenden am Eröffnungsabend und sprach einige aktuelle gesundheitspolitische Punkte an, wie die derzeitige Corona-Politik, die Gesundheitsdatennutzung, die Digitalisierung oder auch das Thema Klimawandel und Hitze. „Wir können in diesem Zusammenhang nicht unpolitisch bleiben. Mein Ziel ist es, alle Fachbereiche auf Klimawandelspezifische Erkrankungsbilder vorzubereiten“. Die aktuellen Coronaregeln kritisierte Qwitterer mit den Worten: „Jetzt auch noch Maskenpflicht in Abhängigkeit von Genesenstatus oder dem Abstand zur letzten Impfung. Das alles schürt Unsicherheiten in der Ärzteschaft und in der Bevölkerung in einer Zeit, in der die gegenseitige Rücksichtnahme an oberster Stelle stehen sollte.“ Zur Datennutzung sagte Qwitterer wörtlich: „Um das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis nicht zu gefährden muss auch in Zukunft gelten: Eine Nutzung von sensiblen Informationen durch Dritte sollte nur dann möglich sein, wenn die betroffenen Patientinnen und Patienten der Verwendung dieser Daten, insbesondere für die sogenannte sekundäre Nutzung, beispielsweise für Forschung oder die Erstellung sogenannter digitaler Zwillinge, ausdrücklich und informiert zugestimmt haben.“

Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), griff in seinem Grußwort die Kongress Themen auf, wie beispielsweise Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und Klimawandel. Auch Reinhardt kritisierte vor allem die Uneinheitlichkeit der Pandemiepolitik und bewertete das GKV-Stabilisierungsgesetz „als ungeeignet“. Ein „frustrierendes Dauerthema“ sei überdies die Digitalisierung, und man sei „meilenweit von tragfähigen Lösungen“ entfernt. Schließlich nannte der BÄK-Präsident die aktuelle GOÄ-Situation als „politischen Skandal“.

Für das CMIG, begrüßte der Vorsitzende Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach und betonte insbesondere die lange Tradition des Kongresses und der CMIG. Und auch der Generalsekretär der World Medical Association (WMA), Dr. Otmar Kloiber, begrüßte das Auditorium und hob die Internationalität der Veranstaltung hervor, bevor Professor Dr. Dr. h. c. Andreas Kruse, Direktor des Instituts für Gerontologie der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg und Mitglied des deutschen Ethikrats, den Eröffnungsvortrag hielt, der mit „Auseinandersetzung mit der Coronapandemie – in medizinisch-psychologischer, ethischer und politischer Sicht“ überschrieben war. Kruse begann seinen Vortrag mit dem weltweiten Umgang von Krisen und Kriegen und ging dann erst auf SARS-CoV-2 ein. Der Gerontologe

vermisste einen „klugen und rationalen Umgang“ mit der Pandemie und auch eine gute Kommunikation „im Sinne des Gemeinwohls“, gerade weil das Virus mit einer hohen Infektiosität und einer schwierigen Nosologie aufwarte. Er stellte dem Auditorium einen 4-Ebenen-Ansatz vor und begann mit der personalologischen Ebene: Wer zählt zu den vulnerablen, wer zu resilienten Gruppen? Auch die soziologische Ebene dürfe nicht außer Acht gelassen werden: die Frage der Lebenslage. Schließlich gehe es auch um die institutionelle Ebene; insbesondere um die Möglichkeiten des ÖGD. Der politischen Ebene komme eine große Bedeutung zu, speziell mit Blick auf die zentralen demokratischen Fundamente. Kruse sprach hier von „Verantwortungsdiskursen“ und meinte vor allem den Diskurs „Freiheit versus Gemeinwohl“. In einer offenen Gesellschaft (K. Popper) benötige man Vertrauen in das demokratische System, in politische Entscheidungsträger und in Institutionen. Klare Kommunikation könne Vertrauen schaffen. Kruse forderte ein „Sondervermögen für die Medizin“, um die Überwindung der Pandemie in Kliniken und Praxen zu bewältigen. Die Coronapandemie habe klargemacht, „wie wichtig das Vertrauen ist, das wir für die Bewältigung der kommenden Herausforderungen benötigen“. Kruse hielt auf dem Kongress einen weiteren viel beachteten Vortrag, der die „Ethische Beratung – Assistierter Suizid“ thematisierte.



Dr. Gerald Quitterer, BLÄK-Präsident und ärztlicher Kursleiter, begrüßte die knapp hundert Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer.

Medizinische Fortbildung

Nach der coronabedingten Pause bzw. dem Onlineformat in den Jahren 2020 und 2021, holte der renommierte Seminarkongress thematisch weit aus. 19 namhafte Referentinnen und Referenten gestalteten gelebte ärztliche Fortbildung zu Themen wie Notfallversorgung, Seltene Erkrankungen, Kindertraumatologie, Medizin im digitalen Zeitalter der Transformation oder der Öffentliche Gesundheitsdienst – Herausforderungen durch Globalisierung und Klimawandel. Dass gesundheitspolitische Themen nicht zu kurz kamen, dafür sorgten insbesondere die nachmittäglichen stattfindenden gesundheitspolitischen Events, mit Themen wie Versorgung im Team – Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen, Health in All Policies, Sicherstellung der ärztlichen Versorgung aus Sicht der KVB oder Neufassung der internationalen Berufsordnung – Verweigerung von ärztlichen Leistungen aus Gewissensgründen. Auch die kritischen Stimmen zur Veranstaltung, Stichwort Nachhaltigkeit und Ökologie, kamen hier zu Wort.

Bei Professor Dr. Peter Sefrin drehte sich thematisch alles um pädiatrische Notfälle, wozu es nicht nur Vorträge gab, sondern auch praktische Einheiten. Respiratorische Notfälle, Sicherstellung der Oxygenation, Reanimation, Analgesie

und Vergiftungen lauteten seine Vorträge bzw. Übungen.

Professor Dr. Tiemo Grimm und Dr. Alexandra Berger referierten über Seltene Erkrankungen. In ihrer Vortragsreihe ging es beispielsweise um die Genetik, die Klinik und die Therapie der Spinalen Muskeldystrophie, der Myotonen Dystrophie Typ 1 oder der Hämophilie A und B. Sie stellten dabei auch verlässliche Datenbanken wie OMIM (www.omim.org) und Zentren für Seltene Erkrankungen vor und sprachen den Stellenwert von Patientenorganisationen an. Professorin Dr. Carola Seifart, referierte zu „Ethikberatung im stationären und ambulanten Setting“.

„Medizin im digitalen Zeitalter der Transformation“ titelten die Vorträge von Dr. Cornelius Weiß (Vorstandsmitglied des BDI), Dr. Jenny Lam, Katia Meusinger (beide Junges Forum BDI). Darin ging es um die Frage, ob wir uns „auf dem Irrweg des Patienten zum Cyborg“ befänden, also um Humanismus vs. Transhumanismus. Diskutiert wurde, ob die Überwindung menschlicher Grenzen durch Datenverarbeitung, Tracking, Implantate usw. bevorstände und wir ein „Mischwesen aus biologischem Organismus und Maschine“ kreierten. Ein weiteres Referat hieß „Arbeitsschutz als Trep-penwitz“. Hierzu wurden Studien und Umfragen zur Arbeitszufriedenheit und Arbeitssituation

junger Ärztinnen und Ärzte präsentiert und interpretiert und die psychische Gesundheit junger Ärzte diskutiert. In „Modern Health – Wieso wir dick, müde und willenlos sind“ zeigten die drei Internisten, wie die Informationstechnologie des 21. Jahrhunderts den Gesundheitssektor ebenso durchdringt wie andere Bereiche der Wirtschaft. Die Potenziale der IT würden noch nicht voll ausgeschöpft oder eben überbewertet. Am Schluss tag präsentierte Weiß „Science around the World“ – unglaubliche Studien zum Lachen und Nachdenken.

Professor Dr. René Gottschalk bestritt den viel beachteten Themenblock „Der Öffentliche Gesundheitsdienst: Herausforderungen durch Globalisierung und Klimawandel. Umweltmedizin, Reisemedizin im Zeitalter der Globalisierung und des Klimawandels“. Auf seinem thematischen Rundgang nahm Gottschalk sein Auditorium mit zu „Flughäfen im Kontext von Epi-/Pandemien“, zu „Emerging Infectious Diseases“, zur „Historie der Impfungen (ohne COVID-19)“ und zum „Öffentlichen Gesundheitsdienst im Kontext von COVID-19“. Es ging dabei um viele Aspekte: Fledermäuse, Reiseverkehr, Infektionswege oder Maskenpflicht. Kindertraumatologie, eine für die D-Arzt-Pflichtfortbildung zertifizierte Veranstaltung von Professor Dr. Peter Strohm komplettierte das medizinische Programm.

Gesundheits- und Berufspolitik

Gesundheitspolitisch war der Seminarkongress mit hochkarätigen Referenten und Akteurinnen/Akteuren besetzt.

Dr. Gerald Quitterer sprach über die „Versorgung im Team – Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen“ und betonte, dass eine Zusammenarbeit mit anderen Fachberufen im Gesundheitswesen geboten sei, aber „als Entlastung für die Ärztinnen und Ärzte, nicht im Sinne einer eigenständigen Ausübung heilkundlicher Maßnahmen anstelle des Arztes. Um die medizinische Versorgung auch in Zukunft flächendeckend zu gewährleisten, braucht es mehr Ärzte, keinen Arztersatz“. Doch der Reihe nach: Für Quitterer resultiere der Anspruch der Patienten aus dem Dienstleistungsvertrag mit dem Arzt aus der persönlichen Leistungserbringung. Dennoch könnten Leistungen delegiert werden, was in den Praxen als Teamversorgung bereits gelebt werde,



Referenten und Veranstalter: Dr. Klaus Reinhardt, BÄK-Präsident, Dr. Gerald Quitterer, BLÄK-Präsident, Dr. Andreas Botzlar, BLÄK-Vizepräsident, Dr. Gottfried Knobloch zu Hatzbach, CMIG, Professor Dr. Andreas Kruse, Direktor des Instituts für Gerontologie und Dr. Max Kaplan, CMIG (v. li.).



Professor Dr. René Gottschalks Thema: „Reise-medicin im Zeitalter der Globalisierung und des Klimawandels“.



Dr. Cornelius Weiß, Vorstandsmitglied BDI, referierte zu „Medizin im digitalen Zeitalter der Transformation“.

jedoch von der Politik, die anderen Gesundheitsberufen heilkundliche Maßnahmen übertragen möchte, offensichtlich nicht wahrgenommen werde. Der Anspruch anderer Gesundheitsberufe, abgeleitet aus ihrer Bildungsordnung oder einer angestrebten Akademisierung aber auch zu gering wahrgenommener Wertschätzung ihrer bisherigen Tätigkeit, sei enorm. „Doch an eigenständige Berufsangehörige, die in keinem Anstellungsverhältnis bei einem Arzt stehen, können wegen fehlender Weisungsbefugnis keine Leistungen delegiert werden“, so Quitterer. Um zu definieren, was originäre ärztliche Leistungen seien, also der sogenannte Arztvorbehalt, könne man – so Quitterer – auf die Kompetenzen in der Weiterbildungsordnung für Ärzte zurückgreifen. „Der Sicherstellungsauftrag und die ärztliche Selbstverwaltung sollen nicht durch andere Versorgungsstrukturen aufgeweicht werden, nur weil die politischen Entscheidungsträger die Voraussetzungen für ein mehr an Ärztinnen und Ärzten durch mehr

Studienplätze Medizin, nicht schaffen möchten“, so Quitterer. Die Entlastung von nicht originär ärztlichen Aufgaben sei erforderlich, um eine gemeinsame Patientenversorgung in der Zukunft zu schaffen, jedoch im Sinn eines Miteinanders und einer Aufgabenteilung. Hier sah der BLÄK-Präsident die Möglichkeit der Delegation. Impfungen hingegen seien „gar keine delegierfähige Leistung an Apothekerinnen und Apotheker“: „Dabei brauchen wir auch keine Entlastung“, sagte Quitterer abschließend.

Dr. Klaus Reinhardt – hatte seinen Vortrag mit „Health in All Policies? (HiAP)“ überschrieben. Dieser gesundheitswissenschaftliche und zugleich gesamtgesellschaftliche Politikansatz, der hinter dem HiAP-Konzept liege, sei zwar durchaus vom Begriff her bekannt, dennoch habe sich dieses gesundheitspolitisch sinnvolle Konzept bisher nicht durchsetzen können. Hinter „Gesundheit in allen Politikbereichen zu denken und entsprechend politisch und gesellschaftlich

zu handeln, verbirgt sich vor allem ein Gedanke, und zwar der, dass Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung, aber auch gesundheitliche Versorgung nicht allein Aufgaben des Gesundheitssektors sind, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellen, die in allen Bereichen des öffentlichen Handelns gefördert und verfolgt werden sollte“, so Reinhardt. Der BÄK-Präsident zeigte internationale Erfahrungen und Erfahrungen mit HiAP in Deutschland auf. Schließlich stellte Reinhardt die Aktivitäten der BÄK und ihre aktuellen Forderungen vor: „Ein neues Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit bietet tatsächlich hervorragende Möglichkeiten, die vorhandenen strukturellen und inhaltlichen Probleme anzugehen, wenn die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen werden. Dies gilt nicht nur für die aktuelle und die zukünftigen Pandemien, sondern auch für andere drängende Public-Health-Themen“. Das Institut sollte eine gesamtgesellschaftliche Sicht von Gesundheit und Krankheit mit dem Ziel einer HiAP-Strategie haben.

„Sicherstellung der ärztlichen Versorgung aus Sicht der KVB“ nannte Dr. Wolfgang Krombholz, Vorsitzender des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) seinen Vortrag. Hierin kritisierte Krombholz insbesondere das Eindringen von Finanzinvestoren in die medizinische Versorgung. Diese bedrohten die verfassungsrechtlich garantierte ärztliche Therapiefreiheit. Vor allem Private-Equity-Gesellschaften hätten in den vergangenen Jahren mit der Übernahme von Krankenhäusern und anderen Einrichtungen die Grundlage geschaffen, um großflächig Vertragsarztsitze zu erwerben, diese in investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) zusammenzufassen, auf Rendite zu trimmen und später als Praxisketten mit maximalem Gewinn weiterverkaufen zu können.

Mit „Neufassung der internationalen Berufsordnung – Verweigerung von ärztlichen Leistungen aus Gewissensgründen“, von Dr. Otmar Kloiber ging der gesundheitspolitische Themenblock zu Ende. Die daran anschließende Diskussion, die um die ärztliche Mitwirkung bzw. Verweigerung, beispielsweise bei Schönheitsoperationen oder weiteren nicht lebensnotwendigen Eingriffen und Behandlungen, ging, wurde von Dr. Max Kaplan, Ehrenpräsident der BLÄK, moderiert.

„Grado – più di un' isola“ („Grado – mehr als eine Insel“), so wirbt der bekannte Ort an der oberen Adria um seine Gäste. Analog können wir heute formulieren: „Grado – più d' un congresso e convegno di medicina“ oder eben „Grado – mehr als ein ärztlicher Seminarkongress“ so Präsident Quitterer abschließend.

Dagmar Nedbal (BLÄK)



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



HVB Heilberufespezialisten

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 Finanzierungs-
sprechstunde:

**IMMER
MITTWOCHS
16 – 20 UHR**



 **HypoVereinsbank**
Member of  **UniCredit**

Ein Uhrwerk auf der Wiesen

Mit dem traditionellen Ausruf „O'zapft is“ eröffnete der Münchner Oberbürgermeister Dieter Reiter am 17. Oktober das diesjährige Oktoberfest. Nach zwei Jahren coronabedingter Pause war das größte Volksfest der Welt wieder für Millionen feierwillige Menschen aus dem In- und Ausland zugänglich. Doch während 17 Tage das Bier in den Zelten floss, herrschte auf dem Festgelände nicht nur für die Wirtinnen und Wirte, sondern auch für das medizinische Personal Hochbetrieb. Ein Anlass für einen Ortsbesuch bei Dr. Felix Jonas, ärztlicher Leiter der Sanitätswache auf der Wiesen.

Schon auf dem Weg aus der Münchner U-Bahn an der Haltestelle Theresienwiese geht es kaum vorwärts, die Menschen stauen sich – wohl eine Folge des verdichteten „Wiesn-Takts“ der Züge, die im 2,5-Minuten-Rhythmus große Mengen an Besucherinnen und Besuchern zum Oktoberfest bringen. Letztlich doch auf dem Festgelände auf der Münchner Theresienwiese angekommen, bahnen mein Fotograf und ich uns mühsam einen Weg durch die Menschentrauben, welche die zahllosen Stände an der Wirtsbudenstraße bevölkern, sich auf den Weg in eines der großen Bierzelte gemacht haben oder eines der 180 Fahrgeschäfte besuchen möchten. Auch wenn die Besucherzahlen an den ersten Tagen des diesjährigen Oktoberfests statistisch deutlich niedriger lagen als 2019 – persönlich merkt man von coronabedingter Zurückhaltung im Getümmel wenig – die Wiesen ist proppenvoll an diesem Freitagnachmittag.

Hinter den Festzelten, in Richtung der U-Bahn-Station Schwanthalerhöhe, wird es etwas ruhiger. Hier liegt zwischen der Wiesen-Feuerwehr und der Festleitung in einem schwarzen Funktionsbau das Hauptquartier der Sanitätswache, welches auch dieses Jahr von der Aicher Group GmbH &



Hauptquartier der Sanitätswache auf der Wiesen

Co. KG geführt wird. Dort erwarten uns schon Dr. Felix Jonas und Markus Strobl, Pressesprecher der Wiesen. Jonas ist hier schon so etwas wie ein „alter Hase“. Der in Olching niedergelassene Facharzt für Allgemeinmedizin ist bereits zum dritten Mal ärztlich auf der Wiesen im Einsatz und hat in diesem Jahr zusammen mit zwei Kollegen die ärztliche Leitung des Volksfests inne.

Zunächst führt uns Jonas durch das Gebäude und erklärt dabei die Struktur der medizinischen Versorgung. 2022 kümmerten sich 50 Ärztinnen und Ärzte mit den unterschiedlichsten Qualifikationen um das gesundheitliche Wohl der Besucher. „Für uns ist natürlich schön, dass wir vom Unfallchirurgen über den Internisten und

Intensivmediziner bis hin zum Allgemeinarzt hier fast alles vertreten haben. Von dieser interdisziplinären Arbeit profitiert unsere Patientenversorgung außerordentlich“, erläutert Jonas. Einen würde die meisten der Wiesen-Ärzte aber der Besitz der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin: „Das ist natürlich ein ganz wesentlicher Punkt. Ein Akutraum braucht natürlich jemanden, der diesen auch adäquat benutzen kann“. Darüber hinaus seien auch 450 Notfallsanitäterinnen und -sanitäter auf dem Oktoberfest tätig. Schwierigkeiten, medizinisches Personal zu akquirieren gebe es nicht, ergänzt Strobl, im Gegenteil: „Für dieses Jahr gab es etwa weit über 1.000 Bewerbungen von Notfallsanitätern. Die konnten wir nicht alle berücksichtigen. Für die



Dr. Felix Jonas vor dem mobilen Computertomographen auf dem Festgelände



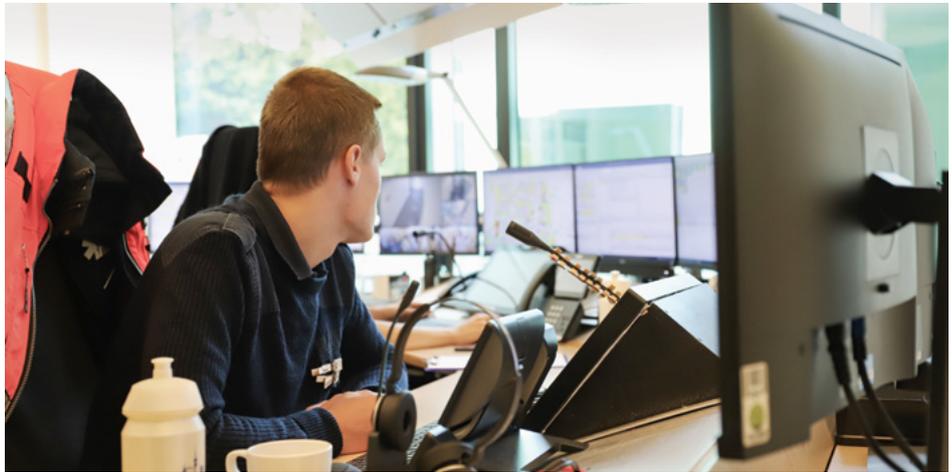
Notfallsanitäter mit neuer Kamera-Brille

Sanitäter ist das größte Volksfest der Welt ein Ziel, die freuen sich darauf.“

Zahlreiche Alkoholintoxikationen

Neben der Sanitätswache gebe es auf dem Oktoberfest drei Außenstellen, sogenannte Sanitätscontainer, und mehrere Sanitätstrupps, erläutert Jonas weiter. Diese seien strategisch günstig auf der Theresienwiese verteilt. Im Schnitt bräuchten die Wiesn-Rettungsstaffeln deshalb bis zum jeweiligen Einsatzort nur vier Minuten. Dabei werde in den Außenstellen vor allem Erste Hilfe geleistet und entschieden, ob eine Patientin oder ein Patient eine weitergehende Behandlung auf der Hauptsanitätswache benötige. „Wenn Patienten sich selbst in unserem Hauptquartier melden oder von unseren Rettungsstaffeln dorthin gebracht werden, findet zunächst eine ärztliche Triage statt“, so Jonas. Personen, die unterkühlt, moderat alkoholisiert oder nicht mehr besonders gut gehfähig seien, könnten sich dann im Ruheraum der Station ausruhen. Im Idealfall schliefen sie sich aus und könnten danach den Heimweg antreten. „Wenn jemand allerdings schwer alkoholisiert ist und sich häufig erbricht oder anderweitig intensiver betreut werden muss, wird er dagegen auf unsere Überwachungsstation verlegt. Dort ist viel medizinisches Personal vorhanden, um die Patienten kontinuierlich zu beobachten, persönlich und über verschiedene Überwachungsmonitore“, erklärt der 49-Jährige. Patienten, die einer ärztlichen Behandlung bedürften, etwa aufgrund von Schnittwunden oder einer Verstauchung, würden dagegen in den Behandlungsraum der Station gebracht. Dort könnten auch kleinere Operationen durchgeführt werden. Für den Fall einer lebensbedrohlichen Situation, etwa bei starken Kreislaufproblemen, besitze das Hauptquartier auch einen Akutraum, der mit einem Schockraum in einer Klinik vergleichbar sei. Prinzipiell sei das Ziel, möglichst viele Patienten direkt auf der Wiesn zu behandeln – auch, um die umliegenden Innenstadtkliniken, die unter einer angespannten Personalsituation litten und nur wenige freie Betten zur Verfügung hätten, nicht zusätzlich zu belasten. „Wenn klar ist, dass ein Patient länger bettlägerig sein wird oder eine größere Operation notwendig erscheint, schicken wir ihn natürlich trotzdem umgehend ins Krankenhaus“, erläutert Jonas.

Häufigstes Krankheitsbild auf dem Oktoberfest 2022 seien aber gewöhnliche Alkoholintoxikationen, daneben gebe es auch zahlreiche Schnittverletzungen. Insgesamt behandelten die Wiesn-Ärzte pro Tag etwa 200 bis 400 Patienten. Die starke Schwankung entstehe durch das geringere Besucheraufkommen bei schlechtem Wetter sowie an Werktagen im Vergleich zum Wochenende. Bedenklich stimmt den ärztlichen Leiter, dass sich das Patientenalter seit 2019 deutlich gesenkt habe,



Zur Koordination gibt es eine eigene Einsatzzentrale in der Hauptsanitätswache

auf der Station schlugen prozentual mehr stark betrunkene Teenager auf als auf dem vergangenen Oktoberfest.

Erstmals mobiles CT auf der Wiesn

Beim Rundgang durch das Hauptquartier präsentiert uns Jonas auch sein persönliches „Highlight“: Ein mobiler Computertomograf (CT), der seit diesem Jahr erstmalig von den Wiesn-Ärzten auf dem Gelände eingesetzt wird und diese etwa bei der Diagnose von Kopfverletzungen unterstützt. „Wir können beispielsweise CTs vom Schädel und von der Halswirbelsäule machen. In den ersten sieben Tagen des Volksfests haben wir das Gerät bereits 61 Mal eingesetzt.“ Das Gerät ist aus Sicht des Allgemeinmediziners eine lohnenswerte Ergänzung des Oktoberfest-Equipments der Sanitätswache.

Daneben gebe es dieses Jahr noch weitere Neuerungen im Bereich der medizinischen Versorgung. Beispielsweise sei die Sanitätswache erstmals 24 Stunden pro Tag mit Ärzten und Sanitätern besetzt, was die Kliniken in der Umgebung spürbar entlaste. Im Gegensatz dazu sei bei früheren Oktoberfesten so mancher alkoholisierte Patient, der sich eigentlich nur ausschlafen musste, nach dem Zapfenstreich um Mitternacht doch noch zur weiteren Überwachung in eine Klinik gebracht worden. Außerdem gebe es jetzt auch ein Isolierzelt für COVID-19-Infizierte und deutlich mehr Patientenbetten als 2019.

Besonders fällt uns während unseres Besuchs aber eine schwarze, mit einer kleinen Kamera ausgestattete Brille ins Auge, welche von den Notfallsanitätern auf dem Oktoberfest getragen wird. Auch wozu dieses Gerät dient, beantwortet uns Jonas: „In unseren Außenstellen auf der Wiesn sind im Regelfall ausnahmslos Sanitäter vor Ort. Immer wieder holen sich diese zur exakteren Beurteilung des Gesundheitszustands eines Patienten die Mei-

nung unserer Einsatzzentrale ein. Von der Kamera-Brille eingefangene Patientenbilder können direkt an die Ärzte in der Zentrale gesendet werden. Diese können daraufhin eine Handlungsempfehlung aussprechen“, so der Allgemeinmediziner. Bisher sei das telemedizinische Instrument aber lediglich dreimal eingesetzt worden. Eine abschließende Meinung über den Nutzen der Kamera-Brille habe Jonas bisher noch nicht entwickelt.

In einem Besprechungsraum der Sanitätswache erkundigen wir uns anschließend nach dem Einfluss von COVID-19 auf die Arbeit des medizinischen Personals. Jonas zeigt sich erleichtert, dass während der ersten Tage der Wiesn keine Mitarbeiter an dem Virus erkrankt seien. Eine Ansteckung während der Arbeit sei für den Einzelnen aber auch nicht sehr wahrscheinlich, da die Ärzte und Sanitäter zum Eigenschutz auf dem Oktoberfestgelände konsequent FFP-2-Masken trügen. „Sicherheitshalber haben wir aber auch unser Personal um 15 Prozent aufgestockt, um bei einem Coronaausbruch trotzdem noch die medizinische Versorgung der Wiesn-Besucher gewährleisten zu können“, erklärt Jonas.

Vor unserem Abschied beschreibt uns Jonas noch seine persönliche Rolle als ärztlicher Leiter. Er selbst sehe sich vor allem als Koordinator, der versuche Abläufe und Prozesse auf der Wache und in den Außenstellen zu optimieren, Kolleginnen und Kollegen anzuleiten, die zum ersten Mal auf der Wiesn ärztlich tätig sind und auch selbst medizinisch einzuspringen, wenn sich bei Hochbetrieb personelle Lücken zeigen. „Das hier ist ein faszinierendes Uhrwerk, das sehr gut läuft, aber es muss gepflegt werden. Auf besondere Lagen muss ich adäquat reagieren.“ Auch für das kommende Jahr hofft Jonas auf einen Einsatz auf dem Oktoberfest: „Die Atmosphäre auf der Wiesn ist einmalig und meine Aufgabe hier macht mir sehr viel Freude“.

Florian Wagle (BLÄK)

Der „interessante Fall“ aus der Gutachterstelle

Folge 15: Verzögerte Diagnosestellung eines epiduralen Hämatoms nach LWS-Operation in einer orthopädischen Belegabteilung

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

Die belegärztliche Patientenversorgung im Krankenhaus stellt die Kontinuität zwischen der ambulanten und stationären Patientenversorgung sicher. Ist eine stationäre Behandlung erforderlich, so kann diese durch die Belegärztin oder den Belegarzt geplant und koordiniert werden. Dabei steht dem Belegarzt – als verantwortlichem, behandelndem Arzt – die personelle und technische Infrastruktur eines Krankenhauses für sein ärztliches Handeln zur Verfügung. Ein solches Belegarztsystem schafft allerdings eine „Schnittstellenproblematik“ in der medizinischen Behandlung, die im ungünstigen Fall zu Inflexibilitäten und Verzögerungen der Behandlung führen kann.

Diese Umstände begünstigten im hier vorgestellten „interessanten Fall“ das verhängnisvolle Versäumnis früher die Indikation für einen operativen Eingriff zu stellen, um eine postoperative epidurale Blutung nach einem Spondylodese-Eingriff zu beseitigen.

Medizinischer Sachverhalt

Ein 84-jähriger Patient war seit ca. zehn Jahren wegen lumboschialgiformen Schmerzen mit zunehmender Gehstreckeneinschränkung bei einem niedergelassenen Orthopäden (Antragsgegner dieses interessanten Falls) in Behandlung. Bei multiplen Vorerkrankungen waren unter anderem eine koronare Herzkrankheit mit Prasugreltherapie und ein Prostatakarzinom bekannt. Eine MRT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) zeigte nun eine degenerative Ventrolisthese des Lendenwirbelkörper 3 (LWK) mit höchstgradiger Spinalkanalstenose und sichtbarer Stauchung von Kaudafasern sowie knöcherne Fusionen von LWK 1/LWK 2 und LWK 4/LWK 5 nach vorausgegangenen Fusionsoperationen. Der Orthopäde diagnostizierte eine linksbetonte claudicative



Foto: Yakobchuk Olena – stock.adobe.com

Lumboischialgie. Weiter stellte er nach ausgezeilter konservativer Therapie eine Indikation für einen operativen Eingriff. Die Prasugrelmedikation wurde vor der OP fristgerecht pausiert.

Den Eingriff an der LWS führte der behandelnde Orthopäde als Belegarzt an einem Krankenhaus mit neurochirurgischer Hauptabteilung durch.

Er führte eine dorsale Spondylodese von LWK 2 bis LWK 4 durch. Im Rahmen des Eingriffs erfolgte eine mikrochirurgische Dekompression und die Implantation eines Cages in das Bandscheibenfach LWK3/LWK4 im TLIF-Verfahren (translumbal interbody fusion). Intraoperativ kam es zu einer Läsion der Dura im Bereich des Wurzelabgangs für das vierte Lendenwirbelsäulensegment. Diese wurde vernäht und auf Dichtigkeit geprüft.

Unmittelbar postoperativ stellte der operierende Belegarzt im Aufwachraum eine Bewegungseinschränkung an den Beinen des Patienten fest. Unter anderem waren die Fußhebung und -senkung vermindert. Aufgrund eines Harnstaus und Schwierigkeiten mit der Katheterisierung bei bekanntem Prostatakarzinom musste der Patient jedoch zur Anlage einer suprapubischen Harnableitung erneut narkotisiert und in den urologischen OP verbracht werden. Nach diesem Aufschub mit Verlängerung der Aufwachphase kam es bei dem Patienten zu einer noch ausgeprägteren Lähmung an beiden Beinen. Der

Operateur führte dies zunächst auf die intraoperative Anwendung größerer Mengen eines Lokalanästhetikums zurück.

Im Rahmen der abendlichen Visite stellte der diensthabende Arzt – der Belegarzt war nicht mehr zugegen – eine partielle Besserung fest. Der Patient konnte nun seine Beine wieder von der Unterlage anheben. Allerdings blieb eine weitere klinische Besserung aus. Es stellte sich eine proximale und distale Beinparese ein. Der Belegarzt hierüber telefonisch informiert, veranlasste über den diensthabenden Arzt eine CT-Untersuchung der LWS. Dies geschah unter der Vorgabe, dass eine weitere Abklärung mittels MRT zur Entscheidung über das weitere Vorgehen – erst am nächsten Morgen stattfinden sollte, wenn er wieder zugegen wäre.

Durch die nächtliche CT-Untersuchung konnte eine Implantatfehlage und eine knöcherne Einengung des Spinalkanals ausgeschlossen werden. Es ergab sich jedoch ein Verdacht auf ein intraspinales, lumbosakrales Hämatom. Die diensthabende Radiologin des Krankenhauses hielt im Befundbericht fest, dass „nach Einschätzung des behandelnden Kollegen keine Indikation für eine Notfall-MRT“ vorlag.

Die gegen neun Uhr des Folgetags durchgeführte MRT-Untersuchung bestätigte dann ein postoperatives, epidurales Hämatom und eine

erneute absolute Spinalkanalstenose in Höhe von LWK 3. Dieser Befund veranlasste nun den Belegarzt eine unmittelbare operative Revision zur Entlastung und Stillung der Einblutung durchzuführen. Trotz erfolgreicher Nachoperation blieb bei dem Patienten danach eine wesentliche neurologische Remission aus. Nach Verlegung in ein Querschnittgelähmtenzentrum wurde eine inkomplette, iatrogene Querschnittslähmung L3/L4 mit beidseitigen Kniestrecker-, Fußheber- und Fußsenkerpareesen diagnostiziert.

Vorwurf

Der Patient wandte sich mit seinem Fall an die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen. Er warf seinem Orthopäden, als behandelndem Belegarzt, vor, die postoperative intraspinale Blutung nicht rechtzeitig behandelt zu haben. In seinen Schilderungen gab er an, dass sich die bereits nachmittäglich im Aufwachraum festgestellte Lähmung seiner Beine im Laufe des Tages nicht verändert habe. Eine diagnostische Abklärung sei jedoch erst um Mitternacht erfolgt. Eine daraufhin dringend indizierte Operation sei zu spät erfolgt. Er war der Ansicht, dass das Ausmaß seiner neurologischen Beeinträchtigung deutlich geringer wäre, wenn der Revisionseingriff früher stattgefunden hätte. Aufgrund seiner Querschnittslähmung habe er erst nach einer Reha und langwierigem Training wieder erlernt, unter Zuhilfenahme von Krücken, eine Strecke von 50 Metern zu laufen.

Externes Gutachten

Nach Zustimmung aller Verfahrensbeteiligten beauftragte die Gutachterstelle einen externen Sachverständigen mit der Anfertigung eines Gutachtens.

Im Rahmen der gutachterlichen Überprüfung setzte sich der Gutachter zunächst mit der Frage auseinander, ob ein intraoperativer Behandlungsfehler Ursache für das postoperativ aufgetretene intraspinale Hämatom sein könnte. Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass eine Einblutung in den Spinalkanal bei solchen Eingriffen trotz subtiler Blutstillung sich nicht immer verhindern lasse. Mitunter könnten dem Operateur dabei sogar Verletzungen von Venengeflechten im epiduralen Fettgewebe aufgrund eines schwankenden Füllungszustands in der üblichen Bauchlage zunächst verborgen bleiben. Der Gutachter bewertete die intraspinale Blutung daher als verwirklichtes, aufklärungs-pflichtiges OP-Risiko.

Weiter führte der Gutachter aus, dass die postoperative Feststellung des neurologischen Defizits – in ihrem vollen Ausmaß – nicht schuldhaft verzögert

Belegstation, gespaltener Krankenhausvertrag

Wird ein Patient belegärztlich versorgt, liegt aus der Sicht des Juristen ein „gespaltener Krankenhausvertrag“ vor. Es ergibt sich eine geteilte, „gespaltene“ rechtliche Verantwortlichkeit. Für die medizinischen Leistungen die am Ort „Krankenhaus“ erbracht werden, ist teilweise der Belegarzt und teilweise das Krankenhaus rechtlich verantwortlich. Dem Belegkrankenhaus obliegt die pflegerische und medizinische Betreuung außerhalb des ärztlichen Leistungsspektrums des Belegarztes. Der Belegarzt hat die Verantwortung für die in seinem ärztlichen Fachgebiet anfallenden medizinischen Leistungen zu tragen. Dabei haftet er auch für die ihm im Rahmen der Belegarztztätigkeit nachgeordneten Ärzte innerhalb seiner eigenen Gebietsbezeichnung.

In dem hier vorgestellten Fall muss der Belegarzt für das Verhalten des diensthabenden Arztes, der die postoperative Nachsorge übernommen hat, rechtlich einstehen, für einen möglichen, hier nicht diskutierten Fehler des Radiologen aber nicht. Das Krankenhaus hingegen muss für das Verhalten des Radiologen einstehen, nicht aber für das des diensthabenden Arztes.

gewesen sei, da urologische Komplikationen eine erneute Narkose erforderlich gemacht und zu einer verlängerten Aufwachphase geführt haben.

Für die Beurteilung der weiteren diagnostischen Abklärung der neurologischen Komplikation entwirft der Gutachter zwei mögliche Szenarien, die sich anhand der Verfügbarkeit einer Notfall-MRT-Untersuchung in der betreffenden Klinik – außerhalb der Dienstzeit – unterscheiden.

Bei Annahme einer fehlenden MRT-Bereitschaft zur Nachtzeit ist die erfolgte CT-Untersuchung mit anschließendem Abwarten bis zum nächsten Morgen als nachvollziehbar und korrekt zu bewerten. Weder eine nächtliche Revision auf der Basis vager Befunde noch eine Verlegung des frisch operierten Patienten in eine andere Klinik – unter Inkaufnahme von vitalen Risiken – um eine Notfall-MRT durchzuführen, ist indiziert.

Ist eine nächtliche MRT-Untersuchung möglich, ändert sich seine Beurteilung. Unter diesen Voraussetzungen ist die nicht gestellte Indikation für eine Notfall-MRT behandlungsfehlerhaft.

Stellungnahme der Gutachterkommission

Die Kommission der Gutachterstelle, die sich jeweils aus einem Arzt und einem Juristen zusammensetzt, hielt das externe Gutachten für wissenschaftlich überzeugend und plausibel.

Sie stellte fest, dass sich aus dem schriftlichen Befund der diensthabenden Radiologin mit dem einleitenden Satz „nach Einschätzung des behandelnden Kollegen keine Indikation für ein Notfall-MRT“ ergibt, dass grundsätzlich eine MRT-Untersuchung möglich gewesen wäre. Da

die Klinik neben einer orthopädischen Belegabteilung sowohl eine neurochirurgische als auch eine neurologische Hauptabteilung inklusive Stroke Unit und Neuroradiologie vorhält und zudem als überregionales Traumazentrum anerkannt ist, muss eine derartige Untersuchungsmöglichkeit zu Nachtzeiten gewährleistet gewesen sein. Mit der durchgeführten CT-Untersuchung konnte das Vorliegen eines relevanten Hämatoms nicht sicher festgestellt werden. Um dies auszuschließen wäre eine MRT-Untersuchung das diagnostische Mittel der ersten Wahl gewesen.

Hieraus folgt, dass, nachdem eindeutige neurologische Störungen postoperativ festgestellt worden sind, bei gegebener Verfügbarkeit bereits in der Nacht eine MRT-Untersuchung hätte durchgeführt werden müssen. Somit ist die Entscheidung, diese Untersuchung erst am nächsten Morgen durchzuführen, ein Behandlungsfehler im Sinne eines Unterlassens eines wegweisenden diagnostischen Schritts. Dieser hat schließlich zu einer verspäteten endgültigen Ursachenfindung und Behandlung der neurologischen Störungen durch eine Revisions-OP geführt. Hierfür machte die Kommission den Belegarzt verantwortlich.

Autoren

Dr. Sabine Grill
Professor Dr. Rupert Ketterl
Alban Braun

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen
bei der BLÄK

Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung startet neu durch

Kurz nach Gründung der Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF) zum 1. Januar 2020 wurde der engagierten Arbeit der KoStF durch Corona ein starker Rückschlag versetzt. Aufgabe der KoStF ist es, die ambulante fachärztliche Weiterbildung durch die Gründung von Weiterbildungsverbänden zu stärken.

Rückblende zwei Jahre KoStF

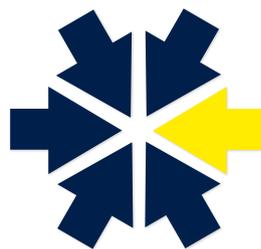
Auch den stationären und ambulanten Weiterbilderinnen und Weiterbildern wurde durch Corona und die dadurch bedingten Belastungen die Gründung von Weiterbildungsverbänden erschwert.

Die Unterstützung von Weiterbildungsverbänden im fachärztlichen Bereich ist jedoch weiterhin das Ziel der KoStF. Trotz der pandemiebedingten Rückschläge konnten 50 Beratungen zu ganz konkreten Gründungen von Weiterbildungsverbänden erfolgen. Zusätzlich gab es rund 250 Beratungen von ambulanten und 100 Beratungen von stationären Weiterbildern. Aktuell bestehen in Bayern Weiterbildungsverbände in den Gebieten Augenheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin sowie Neurologie. Im Gebiet Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde steht eine neue Gründung in Kürze bevor.

In Vorbereitung befinden sich außerdem Verbände in den Gebieten Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Anästhesiologie sowie Urologie. Und weitere Anfragen liegen der KoStF bereits vor. Eine Übersicht über die bereits bestehenden Verbände finden Sie unter www.kostf-bayern.de in der Rubrik „Weiterbildungsverbände“.

Darüber hinaus führt die KoStF zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) Gespräche mit Vertretern ausgewählter Fachgruppen, in denen sich erkennbar ambulante Versorgungsprobleme abzeichnen.

Das Beratungsangebot der KoStF steht jedoch allen Arztgruppen der fachärztlichen Versorgung offen.



KoStF

Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung

Auch die Öffentlichkeitsarbeit der KoStF konnte, zum Beispiel bei der Karrieremesse „Zeit für neue Ärzte“, vorangebracht werden. Die KoStF bot einen Stand sowie einen Workshop zum Thema „Tipps zur Planung fachärztlicher Weiterbildung“ an, welche außerordentlich gut besucht waren. Neben Fragen nach dem richtigen Zeitpunkt zur Suche einer Weiterbildungsstelle und der Suche nach weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzten ging es in besonderem Maße auch um die Qualität der Weiterbildung. Die Premiere auf der Online-Messe kann als gelungen betrachtet werden und gab der KoStF Gelegenheit, ihren Bekanntheitsgrad zu erhöhen. Als Fazit der Messe ist festzuhalten, dass weiterhin ein großer Beratungsbedarf beim ärztlichen Nachwuchs besteht.

Um im fachärztlichen Bereich flächendeckende Weiterbildungsverbände zu etablieren, gibt es noch viel zu tun. Die KoStF hat daher die Beratungstätigkeit und Unterstützung bei der Planung bzw. Umsetzung von Weiterbildungsverbänden wieder in vermehrtem Umfang aufgenommen und in den Hintergrund getretene Kontakte neu belebt. Die KoStF ist hierbei aber auf die Einsatzbereitschaft der stationären aber auch niedergelassenen Weiterbilder angewiesen und bittet um tatkräftige Unterstützung bei der Gründung von Weiterbildungsverbänden, um die Nachwuchsförderung in bedrohten Gebieten voranzubringen.

Hierzu können auf der Homepage der KoStF (www.kostf-bayern.de) zahlreiche Informationen, unter anderem zur Gründung von Weiterbildungsverbänden, Fördermöglichkeiten und zur Stellenbörse eingesehen werden.

Um dem zunehmenden Ärztemangel im fachärztlichen Bereich entgegenzuwirken, startet die KoStF nun eine neue Kampagne und wird vermehrt an die Ärzteschaft herantreten, um über die Gründung von Weiterbildungsverbänden zu informieren, Motivation zu wecken und unterstützend zur Seite zu stehen.

Wir brauchen Ihre Initiative! Haben wir Ihr Interesse geweckt, die Gründung eines Weiterbildungsverbundes zu organisieren? Zögern Sie nicht, sich bei der Planung von Weiterbildungsverbänden an die KoStF zu wenden. Wenn Sie idealerweise bereits über Kontakte zu einer Klinik oder anderen Weiterbildern verfügen, zögern Sie nicht, die Nachwuchsarbeit in Ihrer Region tatkräftig zu unterstützen. Hierbei steht Ihnen die KoStF für die Umsetzung konkreter Schritte zur Errichtung eines regionalen Weiterbildungsnetzwerks oder eines Verbundes gerne mit ihrem Beratungs- und Unterstützungsangebot zur Seite.

Kontakt: E-Mail info@kostf-bayern.de, Telefon 089 4147-357.

Sonja Schels (KoStF)



Patientinnen und Patienten mit Lese- und Schreibproblemen?

Haben Sie Patientinnen oder Patienten,
die gesundheitlich benachteiligt sind, weil
sie nicht lesen und schreiben können?
Mithilfe unserer kostenlosen Infomaterialien
können Sie Betroffene unterstützen.



**JETZT
BESTELLEN!**



Bestellen Sie jetzt kostenloses Infomaterial für Ihr Wartezimmer und Tipps für Ihr Patientengespräch. Einfach QR-Code scannen oder Coupon per Fax senden an:
030 818 777 - 125. Weitere Informationen finden Sie unter mein-schlüssel-zur-welt.de



Ich bestelle folgendes Infomaterial und stimme der
Speicherung meiner Daten zur Abwicklung der Bestellung zu:

- Infomaterial für das Wartezimmer und Tipps für Patientengespräche mit Betroffenen
- Informationen über Lern- und Hilfsangebote für Erwachsene mit Lese- und Schreibschwierigkeiten in meiner Region

Praxisstempel und Unterschrift

Verbreitung von Vektoren-Tieren

und Ausbreitung von bestehenden und neuen Infektionskrankheiten

Das 20. und 21. Jahrhundert sind geprägt von gewaltigem Bevölkerungswachstum, beschleunigter technischer Entwicklung und gesteigertem Konsum von Energieträgern sowie Industriegütern. Damit einhergehend kommt es zu Umweltverschmutzung, Klimawandel und Zerstörung von Habitaten, akzelerierter Mobilität von Menschen, Tieren und Waren. Als Konsequenz kommt es zu einer veränderten Verteilung wie auch Verhaltensänderungen von Vektoren, verändertem Kontakt zwischen Mensch und Vektoren, und beschleunigten Verbreitung von vektorbürtigen Infektionskrankheiten. Dieser Artikel soll eine Übersicht geben über den aktuellen Kenntnisstand zu klimabezogenen Aspekten in Bezug auf Vektoren und vektorbürtigen Infektionskrankheiten.

Industrie, Klimawandel und Tropenmedizin

Mit der Entwicklung der industriellen Revolution im 18. und 19. Jahrhundert wurden neben beschleunigter Güterproduktion auch grundlegende Voraussetzungen für klimazonenüberschreitende Mobilität geschaffen. Die technischen Errungenschaften erforderten Primärmaterial- als auch Energieressourcen, deren Förderung und Zurverfügungstellung wiederum durch die Industrialisierung in diesem Ausmaß erst möglich wurde. Dabei wurden auch zusehends Gegenden in anderen Kontinenten außerhalb Europas als Ressourcenlieferanten erkannt. Arbeitskraftintensiv waren hierbei Plantagen, die wichtige industriell genutzte Primärstoffe erzeugten, wie zum Beispiel Kautschukplantagen in Liberia. Die Regionen des globalen Südens wurden damit zum gefragten Aktivum, nebst der indigenen Bevölkerung als Arbeitskraft [1]. Frühzeitig hatte diese Entwicklung auch eine medizinische Herausforderung zu erkennen gegeben. Es wurden eine Reihe bis dato wenig oder unbekannter Krankheitsentitäten beschrieben und beforscht. Entsprechend wurden in fast allen Kolonialstaaten Europas Fachinstitute für Tropenkrankheiten gegründet, die ihre Gründungsjahre in der Hochzeit der Kolonialära haben, so zum Beispiel in London im Jahre 1899, Hamburg 1900 oder Amsterdam 1910.

Die beiden Weltkriege und die unmittelbare Zeit danach führten schließlich zu einer Entkolonialisierung der afrikanischen Staaten. Gleichzeitig steigerte sich jedoch der Ressourcenbedarf mit der technologischen Entwicklung weiter. Der globale Energieverbrauch lag um 1900 noch bei etwa 12.000 Tera-Watt-Stunden und erreichte einhundert Jahre später die 120.000 TWh-Marke [2].

Agrarnutzung von großen Landoberflächen führte zu einer Verdrängung von Wäldern, aber auch zu einem gesteigerten Risiko für Erosionen, Überflutungen und Dürren. Gleichzeitig kam es zu einem gesteigerten Eintrag an Schadstoffen in die Umwelt, zum Beispiel im Rahmen von Goldabbau oder Nutzung von Pestiziden in der Landwirtschaft. Die Verschiebungen in der Effizienzsteigerung in der Landwirtschaft führten zu Landflucht und stetig zunehmender Urbanisierung [3].

Im globalen Rahmen kam es insbesondere nach den beiden Weltkriegen zu einer exponentiell zunehmenden Reisetätigkeit. Der Reiseverkehr nahm von etwa 25 Millionen internationalen Reisen im Jahr 1950 auf 1,4 Milliarden im Jahr 2018 zu. Wichtige Reismotive sind die Wirtschaft aber auch der globale Tourismus [4].

Klima

Das Erdklima ist natürlichen periodischen Rhythmen unterworfen, so zum Beispiel im Rahmen von Sonnenzyklen oder eiszeitlichen Zyklen. Die Temperaturentwicklung der Erdoberflächentemperatur der vergangenen hundert Jahre weicht jedoch von dem zu erwartenden Verlauf ab, im Sinne einer nicht-natürlichen Überwärmung, die in diesem Zeitraum bereits auf 0,85 °C beziffert wird. Es bleibt dabei aber nicht nur bei einer Temperaturveränderung, die thermischen Veränderungen führen auch zu Veränderungen von globalen Luftströmen und Niederschlägen [5].

Wichtig ist hierbei jedoch anzuerkennen, dass der reine Klimawandel mit Erderwärmung nur eine Variable unter vielen ist. So spielen ebenso der



Mückenlarven-Surveillance in Ghana

Eintrag von Schadstoffen in die Natur, die Fauna und Floraveränderungen oder die Veränderung der Bodenbeschaffenheit große Rollen. Der Klimawandel kann jedoch als hinweisend auf die übrigen Elemente in der Kaskade im Ressourcenverbrauch angesehen werden.

Klimasensitive Vektoren

Es gibt eine Reihe klimasensitiver Krankheitsentitäten, wie zum Beispiel Allergien, Herz-Kreislaufschädigungen oder Effekte direkter Hitzeeinwirkung. Im Rahmen dieses Artikels soll der Fokus auf den Einflüssen des Klimas auf vektorbürtige (also durch Gliederfüßer übertragene) Erkrankungen mit humanpathogener Relevanz liegen. Das Klima hat hierbei direkte Einflüsse, wie zum Beispiel die Geschwindigkeit der ontogenetischen Entwicklung des Vektors oder des zu übertragenden Krankheitserregers. Höhere Umgebungstemperaturen führen dabei zu einer schnelleren Entwicklung von Erregern in den Vektoren im Sinne einer beschleunigten extrinsischen Inkubationszeit. Höhere Luftfeuchtigkeit und Niederschlagsmengen

begünstigen die Eiablage und verlängern die Lebensdauer von beispielsweise Stechmücken. Als indirekte Einflüsse sind die Verbreitung und die Dichte der Vektoren zu nennen, aber auch beispielsweise gesteigerte Exposition von Menschen durch Eindringen in Habitate. Dabei kommt es nicht nur zu einer weiteren Verbreitung von Vektoren per continuitatem, sondern über den globalen Güterverkehr teils sprunghaft. Ein Beispiel ist die Einführung von *Aedes albopictus* Mücken aus China in die Niederlande zu nennen, und zwar durch Containerverschiffung von Bambuspflänzchen, die dann von Holland aus als Zimmerpflanzen den europäischen Markt erreichen. Diese Stechmückenspezies ist ein wichtiger Überträger von verschiedenen Flaviviren [6].

Vektoren und übertragene Infektionskrankheiten: eine repräsentative Auswahl

Ixodes ricinus und die Frühsommer-Meningoenzephalitis

Zecken können Überträger einer Vielzahl von Infektionskrankheiten sein, so zum Beispiel der Flavivirus-Infektion Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) der Borreliose oder verschiedener Rickettsiosen. Herausgegriffen sei der in Mitteleuropa relevante Vertreter *Ixodes ricinus* zusammen mit der FSME als Krankheitsentität. Der Lebenszyklus von *Ixodes ricinus* umfasst in der Regel bis zu drei Jahre. Die Abhängigkeit von klimatischen Bedingungen ist dabei komplex und multiform. Der Wechsel der Lebensstadien vom Ei über die Larve und Nymphe hin zur adulten Zecke hängt von Blutmahlzeiten an Wirten ab, die sich wiederum zwischen den Lebensphasen unterscheiden. Besonders die Larven sind von kleinen Nagern als Wirt abhängig, diese wiederum sind unterschiedlich zahlreich verfügbar je nachdem, welche Futtermengen vorliegen, was wiederum von den klimatischen Bedingungen für die Flora abhängt. Daneben sind die Überlebenschancen der verschiedenen Stadien in den Wintermonaten nicht nur von Umgebungstemperaturen abhängig, sondern auch von Schneelagen, die temperaturmoderierend wirken können. Die FSME hat einen Manifestationsindex von nur 30 Prozent und von den Manifestationen erreichen etwa 10 Prozent ein schweres, meningoenzephalitisches Stadium. Die Fallsterblichkeit wird mit 0,5 bis 2 Prozent angegeben [7]. Die Prävalenz erfasster humaner FSME-Fälle hat sich jedoch im europäischen Raum in den vergangenen 30 Jahren vervierfacht. Das Robert-Koch-Institut (RKI) hat im Jahr 2020 insgesamt 706 Fälle erfasst [8].

Culicidae und das West-Nil-Fieber

Vögel sind das Reservoir für das West-Nil-Fieber-Virus (WNV). Die Erkrankung kann über *Culex*-Mücken auf den Menschen übertragen werden.

Etwa 80 Prozent der Infektionen sind asymptomatisch, und nur weniger als ein Prozent erleidet eine Meningoenzephalitis. Dann liegt die Fallsterblichkeit jedoch bei ca. zehn Prozent [9]. Die Prävalenz von WNV-Infektionen ist über die vergangenen Jahre in Europa angestiegen, Infektionen werden mittlerweile jährlich aus Mittelmeer- und Schwarzmeer-Anrainerstaaten sowie aus dem Balkan gemeldet.

Aedes albopictus und Infektionen mit Chikungunya-Virus, Zika-Virus und Dengue-Virus

Die Erreger der Krankheiten Chikungunya-, Dengue- und Zika-Fieber gehören zwar nicht derselben Virusfamilie an, sind aber bezüglich Übertragung und Symptomatologie sehr ähnlich und sollen deshalb hier zusammengefasst werden. Der wichtigste Überträger ist die Stechmücke der Art *Aedes albopictus*, die Symptomatik ist unspezifisch mit Fieber, Hautausschlag und Kopf-, Muskel- oder Gelenkschmerzen. Besondere Aufmerksamkeit haben kongenitale Malformationen bei Zika-Virus-Infektionen bei Schwangeren hervorgerufen. Alle drei Entitäten haben in den vergangenen Jahren eine besondere epidemiologische Dynamik durchgemacht. So kam es in den Jahren 2007 bis 2016 zu einer Ausbruchswelle von Zika-Fieber, die im Pazifik begann und schließlich vor allem Lateinamerika erfasst hat. Das Chikungunya-Fieber wurde seit 2013 erstmalig in der Karibik und im Weiteren in Lateinamerika beschrieben. Alle drei Infektionserkrankungen konnten mittlerweile auch autochthone Übertragungen in Europa vorweisen [10].

Anopheles species und die Malaria

Im 19. Jahrhundert war die Malaria noch in Mittel- bis nach Nordeuropa endemisch, so auch in Deutschland, hier vor allem noch im Rheingebiet. Vektoren sind verschiedene *Anopheles*-Arten, die unterschiedliche gute Überträgerkompetenz aufweisen. Vor allem durch Vektorkontrollmaßnahmen konnte die Malaria aus Europa eliminiert werden, so zum Beispiel durch Trockenlegung von Feuchtgebieten. Die Malaria spielt damit heutzutage in Europa vor allem als importierte Infektionserkrankung eine Rolle. So wurden im Jahr 2019 gemäß Angaben des RKI 999 Malariafälle nach Deutschland importiert [8]. Wichtige Risikogruppen sind dabei Individualtouristen, aber auch in Deutschland wohnhafte Personen, die aus Endemiegebieten stammen und dorthin zum Besuch von Familie und Freunden reisen. Dauerhaft in Endemiegebieten Lebende genießen eine Teilimmunität, die vor schwerer Krankheit schützt, die aber nach ein paar Jahren Abwesenheit auch wieder verloren geht.

Phlebotomen und die Leishmaniose

Phlebotomen sind sehr kleine Mückenarten, die schwer zu sehen sind, aber sehr unangenehme Stichphänomene zeigen mit langbestehenden, stark juckenden Papeln. Daneben können sie ver-

schiedene Formen der Leishmaniose übertragen. Was vielen Reisenden in die europäischen Mittelmeer-Küstenregionen nicht bekannt ist, ist dass dort nicht selten die kutane Leishmaniose, hier ausgelöst durch *Leishmania infantum*, vorkommt. Diese manifestiert sich durch über Wochen bis Monate entwickelnde noduläre und schließlich ulzerierende Hautläsionen. Als relevantes Reservoir gilt der Hund. Die Phlebotomen werden zunehmend als invasive Spezies bis nördlich der Alpen und damit auch in Deutschland nachgewiesen [11]. Autochthone Übertragungen auch bei uns bleiben damit abzuwarten.

Schlussfolgerungen

Das öffentliche Gesundheitswesen und alle im Gesundheitsdienst Tätigen sollten entsprechend vorbereitet sein, gehäufte auf Infektionskrankheiten zu treffen, die vor ein paar Jahrzehnten noch exotischen Charakter hatten. So ist die Diagnosestellung eines West-Nil-Fiebers in Italien nicht mehr infektiologischen Fachinstituten vorbehalten, sondern Teil des Repertoires der Allgemeinverteilung. Darüber hinaus müssen flächendeckende Surveillancemechanismen etabliert werden, die den Eintrag, die Etablierung und die Ausbreitung von Vektoren und vektorbürtigen Infektionskrankheiten abzubilden vermögen und so rechtzeitig eine Adaptierung der Versorgungsleistungen an die epidemiologische Situation ermöglichen (siehe Abbildung). Gleichzeitig müssen wir als Teil des Gesundheitssystems aber auch unseren Anteil an den Treibhausgasemissionen erkennen und entsprechend gegensteuern. Dieser Anteil wurde global durch die Lancet Commission auf 4,6 Prozent der Gesamtemissionen beziffert [12]. Der unbedachte Ressourcenverbrauch in der Medizin hat also nicht nur eine rein ökonomische Dimension, wir tragen mit den Handlungsentscheidungen auch eine ökologische Verantwortung. Dieses Element darf in Überlegungen zu medizinischen Handlungsanweisungen nicht mehr übergangen werden.

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

Autor

Privatdozent Dr. Günter Fröschl, MD,
M. Sc. International Health

LMU Klinikum München – Innenstadt,
Medizinische Klinik und Poliklinik IV,
Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin,
Leopoldstr. 5, 80802 München

Was bewegt die ÄKV im Freistaat?

Seit dem Auftreten der Coronapandemie herrscht im Gesundheitswesen vielerorts der Ausnahmezustand. Manche Kernaufgaben bleiben vielleicht länger liegen, damit die Pandemiebewältigung klappt. Gleichzeitig sorgt auch die zunehmende Digitalisierung für einen Umbruch. Wie geht es da der ärztlichen Berufsvertretung vor Ort? Anlass genug für das „Bayerische Ärzteblatt“, im Rahmen dieser Serie unter dem Titel „Was bewegt die Ärztlichen Kreisverbände (ÄKV) im Freistaat?“ bei den Vorsitzenden der bayerischen ÄKV nachzufragen. In dieser Ausgabe haben wir Kurzinterviews mit dem 1. Vorsitzenden des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbands (ÄKBV) München sowie mit ÄKV-Chefs im Ärztlichen Bezirksverband (ÄBV) Oberpfalz, im ÄBV Niederbayern und im ÄBV Oberbayern geführt.



**Dr. Thomas
Straßmüller**
ÄKV Miesbach



**Dr. Christoph
Emminger**
ÄKBV München



Magnus Ott
ÄKV Deggendorf/Regen

1. Die größte Herausforderung für den ÄKV während der Coronapandemie ist/war...

die Koordination von bundes- und landesweiten Maßnahmen unter Berücksichtigung der regionalen Verhältnisse im Landkreis. Oft wussten Presse, Medien und Patienten schon Bescheid, bevor Informationen von offizieller Seite bei uns ankamen. Da waren Flexibilität und Improvisation gefragt. Gelegentlich auch Entscheidungen im Vorgriff auf zu erwartende staatliche Direktiven. Herausfordernd und neu war auch die öffentliche Kritik von Teilen der Bevölkerung, mit der man sich besonders im späteren Verlauf der Pandemie konfrontiert sah.

2. Die seit einigen Jahren bestehenden restriktiven Auflagen zum Sponsoring von ärztlichen Fortbildungen bedeuten für den ÄKV...

dass Ideen gefragt sind, ärztliche Fortbildung anders zu gestalten. Wir haben das unter anderem durch eigenständig organisierte Fortbildungstage umgesetzt, die dann vorerst Corona zum Opfer fielen. Wir freuen uns schon auf die Neuauflage.

3. Die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen sehe ich für den ÄKV...

als Notwendigkeit, Herausforderung und Chance. Die Pandemie hat uns vor Augen geführt, dass Deutschland hier Nachholbedarf hat. Bedenken vor Sicherheitsrisiken sehe ich als berechtigt an, diese dürfen die Digitalisierung aber nicht ausbremsen.

4. Ich wünsche mir ...

einen lebendigen und integrativen Kreisverband. Über eine aktive Beteiligung auch der jüngeren Kolleginnen und Kollegen würde ich mich freuen. Der ÄKV soll für einen regen Austausch zwischen jung und alt, ambulant und stationär sowie dem Öffentlichen Gesundheitsdienst stehen.

1. Die größte Herausforderung für den ÄKBV während der Coronapandemie ist/war ...

es, den Betrieb der Geschäftsstelle am Laufen zu halten, Delegiertenversammlungen mit bis zu 80 Teilnehmern, Vorstandssitzungen und Ausschussarbeit in digitalen Formaten auszuprobieren und zu etablieren und die Beschäftigten der Geschäftsstelle vor Ansteckungen mit dem Coronavirus zu schützen. Es ist uns ziemlich gut gelungen.

2. Die seit einigen Jahren bestehenden restriktiven Auflagen zum Sponsoring von ärztlichen Fortbildungen bedeuten für den ÄKBV...

München keine wesentliche Belastung. Die Fortbildungsmaßnahmen, die der ÄKBV eigenständig veranstaltet (siehe auch Seite 2 der Münchner Ärztlichen Anzeigen) werden ausschließlich vom ÄKBV gefördert und unterstützt. Trotz der hohen Zahl an Veranstaltungen haben wir zu dieser Thematik keinerlei kritische Rückmeldung seitens des Veranstalters oder der Teilnehmer.

3. Die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen sehe ich für den ÄKBV...

als Herausforderung und als Chance. Digitalisierung ist viel mehr als elektronische Kommunikation und Datentransfer. Erst wenn Prozesse analysiert und optimiert sind, können auch die Verfahren digitalisiert werden. Das gilt auch im weitesten Sinne für die ePA. Und wir brauchen einen optimalen Datenschutz.

4. Ich wünsche mir ...

für den ÄKBV, dass wir offen und zielorientiert unsere Strukturen auf den Prüfstand stellen. Was viel länger als eine Generation passend und gut funktioniert hat, muss nicht zwingend auch zukunftsfähig sein – nicht nur im Hinblick auf elektronische Wahlen. Für unser Gemeinwesen wünsche ich mir „Nie wieder Krieg“!

1. Die größte Herausforderung für den ÄKV während der Coronapandemie ist/war ...

in der Frühphase die Schaffung schneller Kommunikationswege, in der Spätphase der Umgang mit Leerdenkern unter den Kollegen, zwischendrin die Aufrechterhaltung des Kontakts mit dem Vorstand und den Mitgliedern per Online-Medien, die Beschaffung von Impfstoff und belastbarer Information sowie eine persönliche Seelenhygiene und Blutdruckkontrolle.

2. Die seit einigen Jahren bestehenden restriktiven Auflagen zum Sponsoring von ärztlichen Fortbildungen bedeuten für den ÄKV...

Mehraufwand bei der Koordination, Kosten, Motivationsprobleme – leider gibt es keine echte Alternative von STAATLICHER Seite.

3. Die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen sehe ich für den ÄKV...

als erschwert an. Wir hatten eine Satzungsänderung vorgeschlagen, die von der Rechtsabteilung der BLÄK im Konsens mit der Regierung von Oberbayern abgelehnt wurde und durch eine (mutlose und unklare) Mustersatzung ersetzt wurde. Innovation geht anders und an uns liegt es sicher nicht – Chance vertan!

4. Ich wünsche mir ...

bei unserer Tätigkeit weniger Einfluß von Verwaltungsjuristen, mehr Realpolitik, mehr Entscheidungsfreiheit und eine stärkere Gewichtung der Meinung ärztlicher Gremien, hier vor allem der Bezirksverbände als Entscheidungsebene bei regionalen Personalentscheidungen. Im Beschwerdewesen sollte es einen Ermittlungsauftrag und die Möglichkeit der Mitteilung von Beschwerdeergebnissen an den Beschwerdeführer geben.



Franz Karl
ÄKV Dingolfing

1. Die größte Herausforderung für den ÄKV während der Coronapandemie ist es,...

die hohe Motivation der Ärzte aufrechtzuerhalten. Die Bewältigung der Pandemie trotz wechselnder und teils widersprüchlicher Vorgaben fordert die Kolleginnen und Kollegen täglich. Zum Wohl jedes einzelnen Patienten bestmöglich zu beraten und zu therapieren kostet Kraft. Dieser großteils zusätzlich zur Regelversorgung geleistete Einsatz verdient Anerkennung.

2. Die seit einigen Jahren bestehenden restriktiven Auflagen zum Sponsoring von ärztlichen Fortbildungen bedeuten für den ÄKV...

eine Bestätigung des eingeschlagenen Wegs. Uns ist wichtig, dass Kliniken und ärztliche Vereine im Landkreis Freiheit bei der Themenauswahl haben und zugleich in manchen Bereichen mit Sponsoren zusammenarbeiten können. Man sollte nicht an der Fähigkeit der Kolleginnen und Kollegen zweifeln, die Inhalte von Fortbildungsveranstaltungen kritisch zu bewerten. Mittlerweile könnte man den größeren Einfluß auf die Therapie in den Leitlinien der Fachgesellschaften sehen.

3. Die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen hat auf den ÄKV...

wenige Auswirkungen, da die Kernaufgaben in großen Teilen bereits auf digitale Verfahren umgestellt sind. Allerdings nimmt der ÄKV bei unterschiedlichen Positionen zu digitalen Anwendungen im stationären, fachärztlichen und hausärztlichen Bereich eine Vermittlerrolle ein. Nutzbringende Elemente sind zum Teil nicht bekannt, werden oft nicht genutzt oder funktionieren nicht. Gleichzeitig investieren Praxen und Kliniken Arbeitszeit und Gelder, teilweise nur, um gesetzliche Anforderungen zu erfüllen. Ohne einen spürbaren Benefit durch sichere, einfache und zuverlässige Anwendungen wird es keine Akzeptanz geben.

4. Ich wünsche mir ...

Zusammenhalt, Energie und Ideen auf Kreis-, Bezirks- und Landesebene. Außerdem hoffe ich, dass wir die stetig wechselnden Herausforderungen erkennen und zum Wohl der Patienten wie zum Ansehen unserer Berufstandes meistern.



Dr. Michael Janka
ÄKV Neumarkt

1. Die größte Herausforderung für den ÄKV während der Coronapandemie ...

bestand in unserer Region darin, die verschiedenen betroffenen Berufsgruppen vor Ort (Öffentlicher Gesundheitsdienst, niedergelassene Ärzte, Krankenhausärzte, Hilfsorganisationen, Mitarbeiter des Katastrophenschutzes und die verschiedenen Ebenen der Verwaltungsbehörden) an einen Tisch zu bringen und untereinander zu vernetzen. Hier erwies sich vor allem ein langjährig aufgebautes lokales Netzwerk als außerordentlich hilfreich. Dieses Netzwerk ermöglichte es auch, die zum Teil massiven logistischen Probleme und schwierige Vorgaben der Landesregierung unkonventionell und rasch zu lösen.

2. Die seit einigen Jahren bestehenden restriktiven Auflagen zum Sponsoring von ärztlichen Fortbildungen machen für den ÄKV...

die Planung eines vielfältigen Fortbildungsprogramms nicht einfacher. In Zusammenarbeit mit einem Nachbar-ÄKV ist es uns trotzdem gelungen, regelmäßige, fachlich vielschichtige und durch den Hybrid-Modus auch für viele Mitglieder des ÄKV leichter wahrzunehmende Veranstaltungen zu organisieren. Insofern gilt auch hier: „Not“ macht erfinderisch.

3. Die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen sehe ich für den ÄKV ...

angesichts der allgemeinen Veränderungen nahezu aller gesellschaftlichen und beruflichen Bereiche, die sich aus der Digitalisierung ergeben, als ein unabdingbares Muss an. Faktisch muss die Digitalisierung aber jede ärztliche Kollegin und jeden Kollegen in ihrer Alltagsarbeit unterstützen und nicht behindern. Dies gilt für digitale Fallakten im stationären Bereich genauso wie für die elektronische Patientendatei und die elektronischen Arbeitsabläufe in den Praxen der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen. Unausgereifte elektronische Konzepte müssen praktikabler gelöst oder verändert werden.

4. Ich wünsche mir,...

dass pragmatische Lösungen für die vielen strukturellen Probleme des Gesundheitswesens auch in regionalen Bereichen ermöglicht werden. Außerdem wünsche ich mir, dass die dramatische Ökonomisierung der Medizin zumindest ein wahrscheinlich notwendiges wirtschaftliches Maß nicht übersteigt.



Georg Miedl
ÄKV Freising

1. Die größte Herausforderung für den ÄKV während der Coronapandemie ist/war ...

zunächst einmal die Aufrechterhaltung der stationären und ambulanten Versorgung durch das Organisieren von Desinfektion und persönlicher Schutzkleidung für das Krankenhaus, die Pflegeeinrichtungen und die Praxen im Landkreis Freising sowie das Aufbauen einer mobilen „Drive-through“-Teststation in Zusammenarbeit mit unserem Landratsamt, dem Bayerischen Roten Kreuz, den Johannitern und dem Technischen Hilfswerk.

2. Die seit einigen Jahren bestehenden restriktiven Auflagen zum Sponsoring von ärztlichen Fortbildungen bedeuten für den ÄKV...

konsequenterweise die Finanzierung von Fortbildungsveranstaltungen aus eigenen Mitteln mit einem festgelegten Honorar. Über diesen Weg erleben wir weiterhin eine hochqualitative und produktneutrale Fortbildung mit tollen Referentinnen und Referenten. Und endlich wieder in Form von Präsenzveranstaltungen!

3. Die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen sehe ich für den ÄKV...

mit einem lachenden und einem weinenden Auge. Digitalisierung ist ein Teil unserer Gesellschaft und unseres Lebens. Für den ÄKV selbst ist das sicher bewältigbar. Aber für die Kolleginnen und Kollegen vor Ort sind die Probleme und Kosten immens. Kritisch sehe ich, dass die Anforderungen immer komplexer werden, dass gesetzlich eingeführte Technik einschließlich eAU, eRezept und ePA nicht funktioniert sowie, dass es beim Einlesen von Versichertenkarten immer wieder zu Systemabstürzen kommt.

4. Ich wünsche mir ...

dass die kollegiale Zusammenarbeit in unserem ÄKV weiterhin so gut läuft, wir zunehmend in der Lage sein werden, mit COVID-19 zu leben und, dass wir die Folgen des Krieges in der Ukraine weiter gut bewältigen können.

Die Fragen stellte Florian Wagle (BLÄK)



„Alarmstufe Rot – Krankenhäuser in Gefahr“

Volle Notaufnahmen, Coronapandemie, Fachkräftemangel, Personalausfälle, explodierende Energiekosten und drohende Energieengpässe, Inflation und Sorgen um Liquidität sowie wirtschaftliche Defizite. Zur langen Krisenliste noch zusätzlich das GKV-Finanzierungsstabilitätsgesetz. Daher startete am 5. September eine bundesweite Protestaktion der Krankenhausverbände, um auf die großen finanziellen Schwierigkeiten der Krankenhäuser in Deutschland hinzuweisen. „Auch die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) beteiligt sich an dieser Aktion, um über die sich zuspitzende Situation in Bayerns Kliniken aufzuklären“, informierte Geschäftsführer der BKG, Roland Engehausen zusammen mit Heike Gülker, Geschäftsführerin des Katholischen Krankenhausverbands in Bayern und dem Geschäftsführer der München

Klinik, Dr. Axel Fischer auf einer Pressekonferenz im Münchner PresseClub Anfang September. Die finanzielle Lage der Kliniken – auch durch die Coronapandemie – sei erdrückend. Die Deckelung der Krankenhausfinanzierung sei kontraproduktiv, es bedürfe einer Refinanzierung der massiven Preissteigerungen. Ein sofortiger Inflationsausgleich für Kliniken und ihre Arbeitsplätze sei dringend nötig. Die Moderation übernahm Christina Leinhos, stellvertretende BKG-Geschäftsführerin, da in der Pressekonferenz live zum BKG-Pressesprecher Eduard Fuchshuber nach Amberg geschaltet wurde, wo zeitgleich der DKG-Kampagnen-Truck Halt machte, um die Bevölkerung über die Situation in den Kliniken zu informieren.

Dagmar Nedbal (BLÄK)



Tätigkeitsbericht 2021/22

Der Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) 2021/22 für den Berichtszeitraum 1. Juni 2021 bis 31. Mai 2022 ist erschienen.

Der Tätigkeitsbericht kann in digitaler Form bequem am PC, Tablet oder Smartphone auf der Internetseite www.blaek.de/ueber-uns/taetigkeitsberichte gelesen bzw. heruntergeladen werden.

Ein gedrucktes Exemplar kann kostenfrei beim Informations- und Servicezentrum der BLÄK telefonisch unter 089 4147-191 bestellt werden.



Zu „Alarmstufe Rot – Krankenhäuser in Gefahr“ informierten Dr. Axel Fischer, Heike Gülker, Roland Engehausen und Christina Leinhos (v. li.)

BLÄK-Wahl 2022

Ankündigung der Versendung der Briefwahlunterlagen

Nachdem die Frist zur Einrechnung der Wahlvorschläge am 26. September 2022 abgelaufen ist, werden nun für alle 63 Stimmkreise die Stimmzettel gedruckt und rechtzeitig zum Versand vorbereitet, um jeder Wählerin und jedem Wähler eine Teilnahme an der Briefwahl im Zeitraum vom 14. November bis 28. November 2022 zu ermöglichen.

Sollten die Unterlagen nicht innerhalb der ersten Woche dieser Wahlfrist zugehen, wenden Sie sich bitte an den Landeswahlleiter unter der Telefonnummer 089 4147-485, Fax 089 4147-464 oder per E-Mail: Landeswahlleiter@blaek.de

Felix Frühling, Landeswahlleiter



Abschlussprüfung zur/zum Medizinischen Fachangestellten

Die Abteilung Medizinische Assistenzberufe informiert über die Abschlussprüfung im Sommer 2022.

An der Abschlussprüfung im Sommer 2022 zur/zum Medizinischen Fachangestellten, welche am 25. Mai 2022 (schriftlicher Teil) und Ende Juni/Anfang Juli (praktischer Teil) stattfand, nahmen 2.373 Auszubildende teil.

Der bayernweite Notendurchschnitt der Abschlussprüfung im Sommer 2022 lag bei 3,66 im schriftlichen Teil und bei 3,14 im praktischen Teil. Die Durchfallquote lag bei 23 Prozent. Dies stellt eine leichte Erhöhung der nicht bestanden Prüfungen im Vergleich zum Vorjahr dar. Im Sommer 2021 lag die Durchfallquote der Abschlussprüfung bei 20 Prozent.

Berufsschule	Gesamt schriftlich
Coburg	2,97
Cham	3,18
Schweinfurt	3,18

Die besten drei Berufsschulen in Bayern sind in der Tabelle aufgeführt. Die weiteren Berufsschulen sowie eine weitere Aufschlüsselung der einzelnen Prüfungsergebnisse in den Berufsschulen sind im Internet unter: <https://t1p.de/AbschlusspruefungMFA2022> eingestellt.

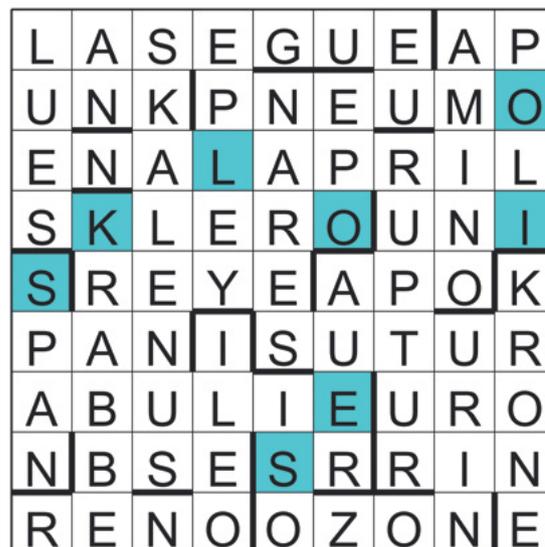
Patrick Froelian (BLÄK)

Ertragsteuerliche Erfassung von erhaltenen Aufwandsentschädigungen und Unterrichtsvergütungen

Das Bayerische Landesamt für Steuern (BayLfSt), weist darauf hin, dass Mitglieder ärztlicher Verbände ihre von den Verbänden erhaltenen Aufwandsentschädigungen und Unterrichtsvergütungen der Besteuerung zu unterwerfen haben. Diese Zahlungen sind grundsätzlich bei den Einkünften aus Gewerbebetrieb, bei den Einkünften aus selbständiger Arbeit oder bei den Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit als Betriebseinnahmen/Arbeitslohn zu erfassen, soweit sie nicht nach § 3 Einkommensteuer-

gesetz steuerfrei sind. Zu beachten ist dabei, dass die Steuerbefreiungsvorschriften nach § 3 Einkommensteuergesetz sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach sehr begrenzt sind. Durch unrichtige oder unterlassene Angaben gegenüber den Finanzbehörden können die Tatbestandsvoraussetzungen der Steuerhinterziehung (§ 370 Abgabenordnung) erfüllt sein.

BayLfSt



Auflösung des Kreuzworträtsels aus Heft 9/2022, Seite 443. Das Lösungswort lautet: SKOLIOSE

praktisch ökologisch



flexibel bequem

Steigen sie um auf online

Ändern Sie – auch aus ökologischen Gründen – noch heute die Bezugsform Ihres Bayerischen Ärzteblatts!

In unserem Mitgliederportal wechseln Sie bequem vom Print- zum Online-Abo:
www.bayerisches-aerzteblatt.de/mein-abo.html





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
Hygiene				
7. bis 10.2.2023 48 ●	Hygienebeauftragte Ärztin/ Hygienebeauftragter Arzt in Klinik, Praxis und MVZ VL: I. von Kamptz ÄKL: Prof. Dr. W. Schneider	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 890 €	
12. bis 14.7.2023 38 ●	Krankenhaushygiene Modul III „Grundlagen der Mikrobiologie“ VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. F. Gebhardt	Institut für Klinische Mikrobiologie, Immuno- logie und Hygiene, TUM, Trogerstr. 30, 81675 München	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 890 €	
14. bis 17.11.2022 48 ●	„Antibiotic Stewardship“ Modul I – Grundkurs zum ABS-Beauftragten Arzt VL: I. von Kamptz ÄKL: PD Dr. R. Strauß	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: abs@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 900 €	
Interdisziplinär				
23.11.2022 3 ●	Arzneimitteltherapie- sicherheit im Dialog VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. G. Quitterer	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender	
Notfallmedizin				
12. bis 19.11.2022 80 ●	Notfallmedizin (Allgemeine und spezielle Notfallbehandlung) VL: I. von Kamptz ÄKL: Prof. Dr. V. Bogner-Flatz	Kongresshaus Berchtesgaden, Maximilianstr. 9 83471 Berchtesgaden	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Daniela Herget, Tel. 089 4147-757 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarzturse@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 925 €	

Termine	Thema/VL/ÄKL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
28.11. bis 1.12.2022 sowie 13. bis 15.2.2023 38 •	Seminar Organisation in der Notaufnahme VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. M. Bayeff-Filloff	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarzturse@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 1.550 €	

Organspende

9.12.2022 8 •	Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls VL: I. von Kamptz ÄKL: PD Dr. S. Förderreuther	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 290 €	
--------------------------------	---	-----------------------	---	---

Psychosomatische Grundversorgung

27./28.1.2023 20 •	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) – Modul I: Theoretische Grundlagen (20 Stunden) VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. Scharl	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 350 €	
-------------------------------------	--	-----------------------	---	--

Qualitätsmanagement

10. bis 13.10.2022 70 •	Ärztliches Qualitätsmanagement – Teil A VL: I. von Kamptz ÄKL: Prof. Dr. M. Vogeser	Courtyard, München Ost, Orleansstr. 81-83, 81667 München	Bayerische Landesärztekammer, Nicole Bister, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 960 €	
--	---	--	---	---

Suchtmedizinische Grundversorgung

12.11.2022 10 •	Suchtmedizinische Grundversorgung: Seminarteil 3 (Motivierende Gesprächsführung/ Praktische Umsetzung) VL: I. von Kamptz ÄKL: Dr. M. Braun	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 220 €	
----------------------------------	--	-----------------------	--	---

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

Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

25./26.11.2022 16 •	Erwerb der Qualifikation Transfusionsverantwortlicher/ Transfusionsbeauftragter/ Leiter Blutdepot VL: I. von Kamptz ÄKL: 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, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 380 €	
-------------------------------	--	-----------------------	---	---

Verkehrsmedizinische Begutachtung

17. bis 19.10.2022 32 •	Verkehrsmedizinische Begutachtung: Kompakt: I bis IV (inklusive E-Learning) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (2016) VL: I. von Kamptz ÄKL: Prof. Dr. M. Graw	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 750 €	
-----------------------------------	---	-----------------------	--	---

24.10.2022 4 •	Verkehrsmedizinische Begutachtung: Fakultatives Ergänzungsmodul V (CTU-Kriterien, Chemisch-toxikologische Analytik, Probenentnahme) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (2016) VL: I. von Kamptz ÄKL: Prof. Dr. M. Graw	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 280 €	
--------------------------	---	-----------------------	--	---



Zeichnung von Simone Günster

Alle Termine 2022 auf unserer Homepage

33. SemiWAM® Der palliative Patient

Würzburg – Mittwoch, 12.10.2022

Regensburg – Mittwoch, 26.10.2022

online – Mittwoch, 09.11.2022

online – Mittwoch, 30.11.2022

P1 SemiWAM® Das kranke Bein – Wiederholung

Augsburg – Mittwoch, 07.12.2022

Interessiert?

Wenden Sie sich an die KoStA unter Tel. 089 4147-403 oder -407 oder per E-Mail an koordinierungsstelle@kosta-bayern.de
Weitere Informationen finden Sie unter www.kosta-bayern.de

KoStA – Ein gemeinsames Projekt von:



Medizingeschichte 3D

Aus dem Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt

In dieser Serie stellen wir Highlights aus dem Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt (DMMI) vor. Diesmal geht es um eine Tätowiermaschine aus einer Zeit, in der die wenigsten Haushalte über elektrischen Strom verfügten. Das Antreiben des in einer verschließbaren Lade verborgenen Schwungrades lief daher nicht elektrisch, sondern mechanisch über einen Fußantrieb – wie bei einer Nähmaschine. Der Schnurantrieb im Rad wandelte die Drehbewegung in eine Hubbewegung um, die wiederum eine im Griffstück steckende Nadel auf und ab schießen ließ. So tätowierte man kunstvolle Bilder, Zeichen oder Symbole nicht nur mit der Hand, sondern auch mit dem Fuss in die Haut.

Die Tätowiermaschine stammt vermutlich aus einer englischen Hafenstadt und wurde wohl im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts konstruiert. Sie gehört damit zur letzten Generation fußbetriebener Geräte. Um 1900 wurde die erste elektrische Tätowiermaschine in den USA entwickelt und zum Patent angemeldet. Sie war inspiriert von einem Gerät, das Thomas Alva Edison (1847 bis 1931) kurze Zeit zuvor zum maschinellen Gravieren entwickelt hatte: Ein Elektromotor trieb mit hoher Geschwindigkeit eine Nadel, die einer Schablonenplatte folgte, in die Metallfläche und hinterließ das gewünschte Muster – und zwar präzise, seriell und ohne Arbeitspause. Der New Yorker Tätowierer Samuel O'Reilly (1854 bis 1909) sah zufällig eine Vorführung dieses Gerätes, dachte sofort an das „Gravieren“ von Hautflächen und baute Edisons Erfindung dementsprechend um. Fortan war die Welt des Tätowierens nicht mehr dieselbe. Die sogenannte „Tattoo-Gun“ elektrifizierte das Handwerk und beschleunigte das Einbringen der Farbe in die Haut.

In Deutschland soll die Hamburger Tattoo-Legende Christian Warlich (1891 bis 1964) als erster ein solches elektrisches Gerät in seinem „Atelier moderner Tätowierungen“ verwendet haben. Der ehemalige Matrose lernte die Maschine um 1910 bei einem Aufenthalt in New York kennen und brachte sie in die Hansestadt.

Zu dieser Zeit gab es dort nur zwei Tätowierer, die ihre Kunden in einem eigenen Laden und nicht auf Zuruf in einschlägigen Gaststätten empfingen. Einer von ihnen war Warlich. Laut einer Studie soll es um 1930 überhaupt nur etwa zwei Dutzend Tätowierer in ganz Deutschland gegeben haben, so viele Studios gibt es heutzutage in jeder größeren Stadt.

Ein professioneller Tattoo-Artist kann sich heutzutage wohl nur schwer vorstellen, wie man mit diesem Gerät auch nur eine scharf konturierte Linie in die Haut stechen konnte. Moderne Tätowiermaschinen liegen ruhiger in der Hand und setzen die Linien, Schattierungen und Füllungen aufgrund eines leistungsstarken Elektromotors mit bis zu 10.000 Stichen pro Minute sehr viel präziser. Tätowiererinnen und Tätowierer verleihen ihr eigenes Instrument übrigens nie, denn wie bei vielen anderen Handwerken bedeutet dies auch im Tätowiergewerbe Unglück. Und dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um eine simple, mit einem Faden umwickelte Nadel, eine Einzelanfertigung des US-amerikanischen Szenestars Todd Hlavaty oder um einen archaischen Tätowierkamm aus spitz zugeschliffenen Knochen handelt.

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

Tätowiermaschine, um 1900. DMMI.



Foto: Hubert Klotzbeck

Autor

Dr. Alois Unterkircher

Deutsches Medizinhistorisches Museum
Anatomiestraße 18–20, 85049 Ingolstadt
E-Mail: alois.unterkircher@ingolstadt.de
Internet: www.dmm-ingolstadt.de



Medizin unter Extrembedingungen

Drei Wochen als Arzt in Uganda

Holprige Straßen, tiefgrüne Vegetation und Menschengetümmel am Straßenrand. Bereits die ersten Eindrücke nach unserer Ankunft in Uganda hinterlassen einen nachhaltigen Eindruck. Vorbei geht es an der Hauptstadt Kampala, den zahlreichen Plantagen und Feldern bis nach Kiwoko, einer 11.000-Einwohner-Gemeinde im Zentrum des Landes. Dort also verbringe ich gemeinsam mit vier Krankenschwestern des Klinikums Forchheim und der Juraklinik Scheßlitz die nächsten vier Wochen.



Unser deutsches Team vor dem Gebäude der Frauenstation

Ich bin Assistenzarzt der Inneren Medizin im zweiten Weiterbildungsjahr und über den Verein „Hilfe für Kiwoko e. V.“, schon seit einigen Jahren mit Uganda verbunden. Während unseres Arbeitseinsatzes werden wir mit unglaublicher Gastfreundschaft empfangen und erleben unbeschreibliches Leid, dürfen aber auch lernen, wie man mit begrenzten Ressourcen trotzdem eine vernünftige Patientenversorgung organisieren kann.

Junge Bevölkerung, junge Patienten

Das Krankenhaus wurde 1991 eröffnet und hat sich seitdem einen überregionalen Ruf für seine gute Krankenversorgung erarbeitet. In Anbetracht der demographischen Struktur Ugandas mit einer hohen Geburtenrate und einer Lebenserwartung von 61 bzw. 66 Jahren bei neugeborenen Männern bzw. Frauen [1] liegt auch der Schwerpunkt der Klinik auf der Gynäkologie und Geburtshilfe.

Täglich werden in der Klinik mehrere Kinder zur Welt gebracht, die Schwangeren müssen häufig bereits unter ausgeprägter Wehentätigkeit mit Motorrad-Taxis selbst in die Klinik fahren. Auf der neonatalen Intensivstation werden Neugeborene bereits ab der vollendeten 25. Schwangerschaftswoche (SSW) mit teilweise 600 Gramm behandelt. Eine für dieses Umfeld bemerkenswerte medizinische Leistung, wenn man bedenkt, dass beispielsweise deutsche Universitätskliniken zumeist erst ab der 24. SSW Überlebenschancen sehen. Eigentlich für maximal 40 Kinder ausgelegt, werden nicht selten mehr als 60 Patientinnen und Patienten

behandelt. Abgesehen von einer invasiven Beatmung ist die Station mit vielen therapeutischen Möglichkeiten ausgestattet – vorausgesetzt, ein Stromausfall führt nicht dazu, dass die Geräte ausfallen. Auch wenn ein Generator Notstrom bereitstellt, dauert es einige Sekunden, bis die Geräte wieder hochgefahren sind. Nach Problemen beim Neustart eines Inkubators hat es daher leider auch schon Todesfälle durch Unterkühlung gegeben.

Visite im ugandischen Hinterland

Unterwegs auf der Frauen- und Männerstation diskutiere ich mit den einheimischen Internisten Diagnosen, Therapiepläne und weiteres Vorgehen. Eine selbstständige Patientenbetreuung gestaltet sich aufgrund der Sprachbarriere – die meisten Patienten sprechen ausschließlich Luganda – sehr schwierig. Infektionskrankheiten machen einen Großteil der Krankenseinweisungen aus. Neben den auch in Europa häufigen Pneumonien und Harnwegsinfektionen sind Tropenkrankheiten wie Malaria und Typhus omnipräsent.

Bereits am ersten Tag wird unser Standard bezüglich diagnostischer Möglichkeiten relativiert. Laboruntersuchungen und bildgebende Diagnostik gibt es aufgrund der limitierten Ressourcen nur bei Klinikaufnahme und im Verlauf nur bei begründeten Ausnahmen. So treffen wir die meisten Therapieentscheidungen vor allem anhand klinischer Kriterien. Die Therapie wird bei unzureichendem Ansprechen meistens ohne erneute Diagnostik umgestellt. Wegen der ausführlichen klinischen Beobachtung dauert die Visite durchschnittlich

15 Minuten pro Patient – Zeit, die in Deutschland leider nicht immer in der Patientenversorgung eingeräumt wird. Erst seit Kurzem stehen funktionierende und qualitativ hochwertige Ultraschall- und Röntgengeräte zur Verfügung, für eine Computertomografie müssen die Patienten aber weiterhin in die nächste Stadt verlegt werden.

Da die Klinik, abgesehen von einer sehr gut ausgestatteten neonatalen Intensivstation, keine Möglichkeiten zur intensiven Patientenüberwachung hat, behandle ich eine Patientin mit diabetischer Ketoazidose mit subkutaner Insulintherapie und ohne pH-Kontrollen auf Normalstation. Und auch sonst muss immer wieder improvisiert werden: Polytraumata werden von einer geschulten Krankenschwester in der Klinik intubiert und über lehmige Straßen mit unzähligen Schlaglöchern zweieinhalb Stunden in die Hauptstadt gefahren. Und im OP besteht eine VAC-Therapie aus einer mit Unterdruck aufgezogenen Spritze, die mit Klebeband am Verband fixiert wird.

Mit einem deutschen Krankenhaus kann man den Alltag in Kiwoko ohnehin nicht vergleichen. Hier versorgen die Angehörigen den Patienten – von der Grundkörperpflege über die Essensverpflegung bis zum Mitbringen und Waschen von Kleidung und Bettwäsche. Hier gibt es nicht die klassische Vollpension wie in deutschen Krankenhäusern. In Sälen liegen bis zu 25 Patienten, ohne Notrufanlage oder Fernseher. Die Betten sind einfache Liegen ohne elektrische Funktion, zur Schocklage wird ein Bett auf Backsteine gestellt. Trotzdem habe ich den Eindruck, dass die Patienten im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten gut versorgt sind



Ultraschall mit einem einheimischen Medical Officer

und eine angemessene medizinische Behandlung bekommen.

HIV – ein allgegenwärtiges, aber totgeschwiegenes Thema

Seit mehreren Jahren sinken die Infektionszahlen durch zahlreiche Informationskampagnen und Aufklärungsarbeit von Klinik und Staat, aber dennoch infizieren sich in Uganda täglich 60 Menschen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) und über fünf Prozent der Bevölkerung lebt mit dem Virus [2]. In der HIV-Ambulanz bekomme ich einen Eindruck, wie vielschichtig die Erkrankung jenseits der medizinischen Aspekte ist. Der Teil der Klinik befindet sich in einem abgelegenen Teil des Geländes, um die Privatsphäre und Anonymität der Patienten zu wahren. Durch die gute Behandlung kommen jedes Quartal ca. 2.000 Infizierte, die über mitunter unwegsames Gelände, teilweise über 150 Kilometer Anfahrt haben. Bei ihnen wird die Viruslast bestimmt, der Krankheitsprogress überwacht sowie Medikamente und Kondome verteilt.

Durch die kostenlose Bereitstellung der Medikamente durch den Staat erhalten landesweit mittlerweile 90 Prozent der Erkrankten eine antiretrovirale Therapie – ein Meilenstein in der Behandlung, aber nur ein Schritt auf dem Weg zur sozialen Reintegration der Menschen, die mit HIV leben. Besonders für Bewohner im ländlichen Raum ist die Infektion mit einer ausgeprägten sozialen Isolation verbunden, wie die folgende Erfahrung bei einem Hausbesuch schmerzlich zeigt.

Und wer versorgt die Patienten außerhalb der Städte?

Auch wenn wir nach unserer Ankunft in Kiwoko dachten, dass die Klinik die Versorgung im ländlichen Raum sicherstellt, wurde ich während meiner Mitarbeit im „Outreach Programme“ zwar bestätigt, aber auch eines Besseren belehrt. Durch die schlechten Straßenverhältnisse und verhältnismäßig hohen Transportkosten ist das Krankenhaus trotz der provinziellen Lage des Krankenhauses nur schwer erreichbar. Daher fährt täglich eine mobile Einsatzgruppe, bestehend aus Fahrer, zwei Hebammen, einer Krankenschwester und zwei Hilfskräften in die Dörfer und bringt das Gesundheitssystem zu den Ärmsten.

Auf dem Dorfplatz werden Schwangere und Frauen im Wochenbett untersucht, Kinder gewogen und geimpft und junge Frauen über Verhütungsmöglichkeiten aufgeklärt. Das Programm hat einen großen Zuspruch, denn auch durch unsere Spenden aus Deutschland kann das Angebot trotz fehlender staatlicher Krankenversicherung kostenlos angeboten werden.

Zusammen mit den einheimischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mache ich außerdem Hausbesuche, um die Therapie von Patienten mit chronischen Erkrankungen zu überwachen. Allein für die 20 km Anfahrt brauchen wir eineinhalb Stunden. Vor Ort stellen wir Antiepileptika um und vergewissern uns, dass die Symptomlast von Menschen mit Schizophrenien oder Depressionen unter der laufenden Therapie gering bleibt.

Besonders in Erinnerung bleiben wird mir eine Familie, deren Eltern bereits vor Jahren infolge von AIDS gestorben sind. Isoliert von den anderen Dorfbewohnern versuchen sie seitdem, genug Essen aufzutreiben. Zuletzt wurde ihnen der kleine Acker, auf dem sie etwas Gemüse anbauen durften, vor der Ernte vom Eigentümer weggenommen. Und so bringt die Klinik neben den Medikamenten auch Reis und Mehl, um die Grundversorgung der Menschen zumindest eine Zeit lang zu sichern.

Medizin fast ohne Ärzte

Ärztinnen und Ärzte fehlen überall in der Welt – ganz besonders in Uganda. Nach Aussage eines Klinikmitarbeiters gibt es außerhalb der Hauptstadt Kampala im ganzen Land weniger als 20 Fachärzte für Augenheilkunde. Und so werden

viele medizinische Aufgaben von ausgebildeten „Medical Officers“ oder Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern erledigt. Beim Besuch in der Krankenpflegeschule erfahren wir, wie die Schülerinnen und Schüler auf ihre selbstständige Tätigkeit in Praxen vorbereitet werden – inklusive klinischer Untersuchung und der Verschreibung von Medikamenten. Die angehenden „Nurses“ erlernen „Red Flags“ und Gründe für die ärztliche Vorstellung in einer Klinik – und das auf erstaunlich hohem Niveau!

Ganz egal, wo die jungen Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger nach ihrer Ausbildung arbeiten werden, sie werden von Beginn an auf sich gestellt sein und früh Verantwortung übernehmen müssen. Nur eine der unzähligen Herausforderungen einer medizinischen Versorgung mitten im afrikanischen Hinterland.

Doch wann immer wir in der Klinik oder Stadt unterwegs sind, umgeben uns Menschen, deren Warmherzigkeit und Hilfsbereitschaft uns faszinieren und unsere Herzen für diesen besonderen Ort öffnen. Auch wenn die Ressourcen limitiert sind, spüren wir eine fast grenzenlose Leidenschaft in der Ausübung der medizinischen Berufe und eine große Dankbarkeit der Patienten für die Behandlung. Aus Fremden wurden Freunde und eines ist sicher: Wir kommen wieder!

Literatur

- » [1] www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Laenderprofile/uganda.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 17. Juli 2022)
- » [2] www.unaids.org/en/regionscountries/countries/uganda (abgerufen am 20. Juli 2022)

Autor

Felix Flachenecker

Hilfe für Kiwoko e. V.
Jaminstraße 13, 91052 Erlangen
felix.flachenecker@hilfe-fuer-kiwoko.de



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

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



„Corona“ – Wie wirklich ist die Wirklichkeit?

Zum Artikel von Professor Dr. Dr. phil. Dr. rer. pol. Felix Tretter, Dr. Marc M. Batschkus und Professor Dr. Dr. rer. nat. Dr. h. c. mult. Dieter Adam in Heft 9/2022, Seite 430 ff.

Vielen Dank für diesen endlich, endlich überfälligen Artikel. Die Autoren sprechen mir aus der Seele. Es ist den Autoren und allen anderen zu wünschen, dass dieser Artikel auch eine größere Leserschaft erreicht, mindestens *Deutsches Ärzteblatt*, besser noch überregionale Nicht-Fachzeitschriften und Politmagazine.

Kritisch möchte ich anmerken, dass leider auch in diesem Artikel die irreführende Bezeichnung

„Impfung“ benutzt wird, unter der wir alle seit vielen Jahren etwas anderes verstehen, als das, was diese Substanzen tun: Basisschutz, Booster nach zehn Jahren, keine Übertragung der Erreger, keine Erkrankung (bis auf wirklich wenige echte Impfversager).

In diesem Sinne ist bereits die Influenzaimpfung lediglich eine saisonale Immunisierung, die Coronaimpfung sogar nur eine „Dreimonatsspritze“, wengleich diese Bezeichnung bisher für eine andere Substanz gebraucht wird. Vielleicht gelingt es ja, in Zukunft eine Bezeichnung zu finden, die nicht in die Irre führt, denn auch hier sähe ich die Ärzteschaft in der Pflicht.

*Dr. Maika Kohnert,
Fachärztin für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie, 83646 Bad Tölz*

Antwort:

Wir bedanken uns für Ihre sehr erfreuliche Zuschrift.

Wir stimmen Ihnen zu, dass es unzufriedenstellend ist, dass die neuartigen mRNA-Impfstoffe gegen den etwas besonderen SARS-CoV-2, ähnlich wie bei der Influenzaimpfung, nur für wenige Monate wirksam sind.

Diese neue Situation erfordert eine sorgfältige Abwägung des individuellen Nutzens in Hinblick auf das Infektionsrisiko, dem Allgemeinzustand usw., der mit möglichen negativen Effekten der Impfung in Beziehung gesetzt werden sollte. Aus der in unserem Beitrag formulierten kommunikationswissenschaftlichen Sicht ist dabei der von Ihnen etwas pointiert verwendete Ausdruck „Drei-Monats-Spritze“ durchwegs interessant, indem er einerseits auf die Wirkdauer hinweist, andererseits auch einer Vielzahl von Menschen bekannt ist. Wir können allerdings froh sein, dass in so kurzer Zeit nach Ausbruch der Pandemie eine wirksame Impfung in Form der mRNA-Impfstoffe als Option des Corona-Managements zur Verfügung stand.

Es müsste allerdings auch viel mehr Aufmerksamkeit auf die Entwicklung wirksamer COVID-19-Medikamente gelegt werden, da auch Geimpfte erkranken können. Wichtig ist uns die offene, aber rationale und ausgewogene Kommunikation über die Vorteile und Nachteile der Interventionen.

*Professor Dr. Dr. phil.
Dr. rer. pol. Felix Tretter,
Dr. Marc M. Batschkus
und Professor Dr. Dr. rer. nat.
Dr. h. c. mult. Dieter Adam*



**SCHENKEN SIE
Menschen auf der Flucht
Zuversicht!**

IBAN: DE63370205000005023307
BIC: BFSWDE33XXX
Stichwort: Flüchtlingshilfe

www.Spenden-DRK.de/Fluechtlinge

Informationen des Verbandes Freier Berufe in Bayern e. V.

Auszug aus Heft 3/2022

Der Verband Freier Berufe in Bayern (VFB) hat die zweimalige Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger mit seinem Ehrenpreis 2022 ausgezeichnet. Damit würdigten die Freiberufler den unermüdlischen Einsatz Leutheusser-Schnarrenbergers für die Freiheitsgrundrechte der Bürgerinnen und Bürger.

Unermüdlisch für die Freiheit

Der Verband ehrt mit diesem Preis herausragende Persönlichkeiten des Zeitgeschehens, die in ihrer Arbeit und ihrem Wirken die Werte der Freien Berufe verkörpern und sich in besonderer Weise für das Gemeinwohl und die Gesellschaft einsetzen. VFB-Präsident Michael Schwarz erinnerte bei der Verleihung im Bayerischen Hof in München vor Repräsentanten aus Politik, Wirtschaft und den Freien Berufen daran, dass der Verband den Ehrenpreis mit der Verleihung an Leutheusser-Schnarrenberger schon zum 10. Mal vergeben habe. In seiner Begrüßung attestierte Schwarz Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, sie lebe auf besondere Weise die Philosophie der Freiberuflichkeit. „Ihr Eintreten für die Freiheitsgrundrechte der Bürgerinnen und Bürger sei herausragend.“

Die FDP-Politikerin war von 1992 bis 1996 und 2009 bis 2013 Bundesjustizministerin. Während der Kohl-Regierung lehnte sie den „Großen Lauschangriff“ von CDU/CSU und FDP ab und trat in Folge aus Gewissensgründen zurück. 1998 erhob sie gegen das inzwischen beschlossene Gesetz zur Bekämpfung der organisierten Kriminalität Verfassungsbeschwerde. 2004 bestätigte das Bundesverfassungsgericht, dass der Große Lauschangriff teilweise gegen die Menschenwürde verstoße und deshalb verfassungswidrig sei. Auch gegen die von der Großen Koalition beschlossene Mindestspeicherfrist für Telekommunikationsdaten erhob Leutheusser-Schnarrenberger Verfassungsbeschwerde. 2010 erklärte das Bundesverfassungsgericht die sogenannte Vorratsdatenspeicherung für verfassungswidrig. Für Schwarz zeigten diese beiden Stationen in ihrem bewegten politischen Leben beispielhaft ihr Verständnis von Freiheit. Freiheit im Rechtsstaat bedeute Freiheit vor staatlichen Eingriffen in die Freiheitsgrundrechte, wie sie in ihrem Plädoyer „Mut zur Freiheit“ schreibe.

Laudator Professor Dr. Wolfgang Ewer, Ehrenpräsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB), zeichnete via Videoübertragung das Bild einer in vielen Bereichen engagierten Juristin und Politike-

rin, die sich auf vielfältige Weise für die Freiheit als Leistungsprinzip der Gesellschaft eingesetzt habe: Etwa ihr kraftvolles Eintreten gegen die Todesstrafe in China oder gegen den Antisemitismus. Auf ihre Initiative habe die Bundesregierung 2011 außerdem die Magnus-Hirschfeld-Stiftung zur Förderung der Erforschung geschlechtlicher und sexueller Diversität unterstützt. Mit Blick auf ihr Engagement für die Freien Berufe und die Förderung des freiberuflichen Mittelstands sagte Ewer: „Die Freien Berufe schulden ihr großen Dank für die Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung PartGmbH“. Die Juristin habe sich insbesondere stark gemacht, dass bei einer Berufsausübung in dieser Rechtsform eine Haftung für aus fehlerhafter Berufsausübung entstehende Schäden auf das Gesellschaftsvermögen beschränkt bleibt. Damit sei die Existenzgefährdung durch persönliche Haftung ausgeschlossen. Hierdurch werde es auch mittleren und kleineren freiberuflichen Unternehmen ermöglicht, wirtschaftlich interessante, aber mit hohen Haftungsrisiken verbundene Aufträge zu übernehmen, so Ewer.

Sabine Leutheusser-Schnarrenberger bedankte sich für die Auszeichnung nicht ohne den Hinweis, dass eine offene Gesellschaft auf Freiheit und Grundrechten basiere, dies aber nicht selbstverständlich sei und immer wieder Gefahr laufe, bedroht und eingeschränkt zu werden. Sie bezeichnete die Freien Berufe als Garant für diese offene Gesellschaft, in der selbstbestimmtes Leben möglich sei,

sie hätten aber auch die Verantwortung, Werte zu verteidigen und sich für ihre Belange über die Grenzen hinaus einzusetzen. „Lassen wir es nicht zu, dass Demokratiefindlichkeit Raum gewinnen kann“, so ihr Schlussappell. Die Trägerin des Ehrenpreises 2022 der Freien Berufe befindet sich in guter Gesellschaft. Mit dem Ehrenpreis des Verbandes Freier Berufe in Bayern, eine schwere Skulptur aus Volledelstahl, sind bereits ausgezeichnet worden: der Architekt und Karikaturist Ernst Maria Lang (2006), die Politikerin Dr. Hildegard Hamm-Brücher (2007), Dr. Ingo Friedrich, Vizepräsident des Europäischen Parlaments a. D. (2008), Professor Karl Kling, ehemaliger Präsident der Bayerischen Ingenieurekammer-Bau (2012), der Dirigent Kent Nagano (2014), Bayerns ehemalige Sozialministerin Christa Stewens (2015), der Karikaturist, Journalist und Buchautor Dieter Hanitzsch (2016), der Journalist Hans Leyendecker (2017) sowie der Kabarettist, Liedermacher und Arzt Dr. Georg Ringsgwandl (2019).

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

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



Präsident Michael Schwarz übergibt den Ehrenpreis 2022 des Verbandes Freier Berufe in Bayern an Sabine Leutheusser-Schnarrenberger.



Wir trauern

Die Bayerische Landesärztekammer trauert um nachstehende Mitglieder:

in memoriam

Professor Dr. jur. Heinrich Reiter, Präsident des Bundessozialgerichts a. D., Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer

* 27. August 1930 † 31. August 2022

Dr. Wolfgang Bomfleur, Facharzt für Chirurgie sowie Facharzt für Urologie, Straubing

* 28. Oktober 1934 † 7. September 2022

Geburtstage

Die Bayerische Landesärztekammer gratuliert und wünscht alles Gute zum Geburtstag:

80 Jahre

19. September Dr. Frank Kleinfeld, Facharzt für Chirurgie sowie Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fürth

75 Jahre

15. September Universitätsprofessor Dr. Dr. med. habil. Dietbert Hahn, Facharzt für Radiologie, Kürnach

26. September Dr. Hans Scholler, Facharzt für Allgemeinmedizin, Senden

14. September Dr. Klaus Steffen, Facharzt für Allgemeinmedizin, Prien

70 Jahre

2. September Dr. Max Kaplan, Ehrenpräsident der Bayerischen Landesärztekammer Facharzt für Allgemeinmedizin, Pfaffenhausen

8. September Dr. Gerhard Binder, Facharzt für Allgemeinmedizin, Chieming

13. September Dr. Roland Ulmer, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Rückersdorf

21. September Dr. Astrid Bühren, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Murnau

22. September Dr. Friedrich Ihler, Facharzt für Allgemeinmedizin, Rosenheim

24. September Dr. Wolfgang Schaaf, M. A., Facharzt für Anästhesiologie, Straubing

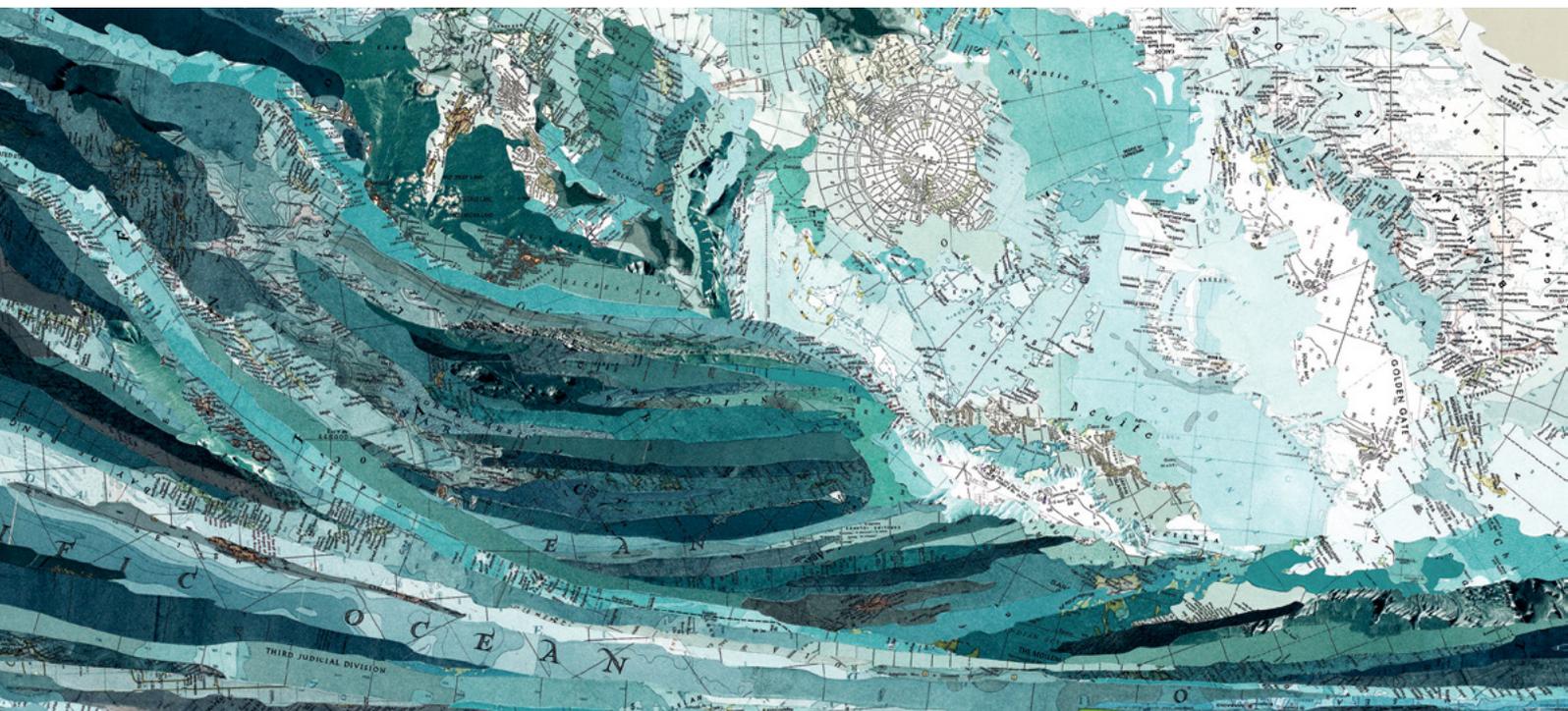
Preise – Ausschreibungen

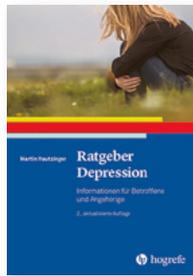
DGE-Medienpreis 2022/2023

Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) schreibt zum siebten Mal ihren DGE-Medienpreis aus (Dotation: 2.000 Euro).

Der Medienpreis würdigt herausragende journalistische Arbeiten zu endokrinologischen Themen, die sorgfältig recherchiert, allgemeinverständlich formuliert sind und den Kriterien medizin-journalistischer Qualität entsprechen. Teilnehmen können Journalistinnen und Journalisten mit Beiträgen aus den Bereichen Print (Zeitungen, Zeitschriften sowie im Internet veröffentlichte Artikel), Fernsehen und Hörfunk, die zwischen dem 1. Februar 2022 und dem 31. Januar 2023 veröffentlicht wurden/werden. – *Bewerbungsschluss ist der 31. Januar 2023.*

Weitere Informationen unter www.endokrinologie.net/medienpreis.php





länger andauernde Varianten dieser Stimmungen. Der ganze Körper, das Denken, das ganze Leben und die sozialen Beziehungen sind davon beeinträchtigt. Depressionen kommen häufig und in allen Lebensphasen vor. Depressionen werden oft nicht oder zu spät erkannt

Krankheitsbild, den Verlauf, die Ursachen und die Behandlungsmöglichkeiten auf. Außerdem werden Selbsthilfemöglichkeiten vorgestellt. Der Ratgeber hilft dabei, die eigene Krankheit bzw. die Krankheit eines Angehörigen oder einer Person aus dem Bekannten- und Freundeskreis besser zu verstehen.

Der Ratgeber eignet sich auch dazu, begleitend zu einer bereits laufenden Behandlung gelesen zu werden und damit die Therapie zu unterstützen.

und häufig unangemessen behandelt. Die Folgen sind Leid, Verlust an Lebensqualität, Erschöpfung, Belastungen in der Familie, Krankheiten, ja sogar verkürzte Lebenserwartungen. Dabei stehen erfolgreiche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Herausgeber: Martin Hautzinger. Ratgeber Depression. Informationen für Betroffene und Angehörige. 3., aktualisierte Auflage 2022, 77 Seiten, ISBN 978-3-8017-3168-7, 9,95 Euro. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen.

Die Neuauflage des Ratgebers klärt Betroffene und Angehörige über die Beschwerden und das

Compliance im Gesundheitswesen

Das praxistaugliche Handbuch gibt Antworten auf alle wesentlichen Rechtsfragen bezüglich des



Verhältnisses von Pharma- und Medizinprodukteunternehmen zu Ärzten, Kliniken und Patientenorganisationen. Es erläutert die rechtlichen und steuerlichen Rahmenbedingungen und kommentiert die weiteren Kodices zur Zusammenarbeit mit Ärzten, Kliniken und Patientenorganisationen

sowie die Verfahrensordnung des FSA einschließlich deren aktueller Spruchpraxis. Zudem ist das Werk eine unverzichtbare Orientierungshilfe beim Aufbau eines effektiven Compliance-Managements für eine risikofreie Kooperation von Unternehmen mit Ärzten, Kliniken und Patientenorganisationen.

Die 4. Auflage erläutert erstmals den neuen Transparenzkodex der „Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie (FSA)“. Neu aufgenommen wurde auch ein Kapitel über den Datenschutz.

Herausgeber: Peter Diemers. Compliance im Gesundheitswesen. Handbuch zur Kooperation von Ärzten, Industrie und Patienten. 4. Auflage. 980 Seiten, 29 Abbildungen, Hardcover (in Leinen), ISBN 978-3-406-65692-7, 109 Euro. Verlag C.H. BECK oHG, München.

Ratgeber Depression

Jeder fühlt sich irgendwann einmal traurig, niedergeschlagen und lustlos. Das ist normal. Schwermut bzw. Depressionen sind heftiger und

Cartoon





Bayerisches Ärzteblatt 10

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer • Amtliche Mitteilungen • www.bayerisches-aerzteblatt.de • 77. Jahrgang • Oktober 2022



Grußworte zum
81. Bayerischen Ärztetag

Verbreitung von
Vektoren-Tieren

Medizin unter
Extrembedingungen

Neu in der Hals-,
Nasen- und
Ohrenheilkunde



Bayerisches Ärzteblatt 10

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer • Amtliche Mitteilungen • www.bayerisches-aerzteblatt.de • 77. Jahrgang • Oktober 2022



Grußworte zum
81. Bayerischen Ärztetag

Verbreitung von
Vektoren-Tieren

Medizin unter
Extrembedingungen

Neu in der Hals-,
Nasen- und
Ohrenheilkunde



GEMEINSAM*

INDIVIDUELL
KURZWIRKSAM
FLEXIBEL

Das *schnellwirksame* Analoginsulin-Portfolio von Sanofi

Wir machen Ihnen und Ihren Patient:innen
das Diabetesmanagement so einfach wie möglich.

Vertrauen auch Sie auf rund 100 Jahre Diabetes-Know-how, Insuline
aus deutscher Produktion und hohe Versorgungssicherheit.

Unsere Mission:
Ärzt:innen und Patient:innen als kompetenter Partner
bei der Therapie-Intensivierung zu unterstützen.



* Drei kurzwirksame Analoginsuline, gemeinsam unter einem Dach –
auch als individuelle Ergänzung zu unseren langwirksamen Basalanaloginsulinen.

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 Fertigen 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® 100 Einheiten/ml Injektionslösung im Fertigen Wirkstoff: Insulin lispro. **Zusammens.:** 1 ml enthält 100 Einheiten (3,5 mg) Insulin lispro. **Sonst. Bestandt.:** m-Cresol, Glycerol, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O, 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 Glucosehaushaltes benötigen. Ebenfalls angezeigt bei Ersteinstellung des Diabetes mellitus. **Gegenanz.:** Hypoglykämie, Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen 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.** 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:** März 2022

Apidra® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone · Apidra® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Durchstechflasche · Apidra® SoloStar® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigen Wirkstoff: Insulinglulisin. **Zusammens.:** 1 ml enthält 100 Einheiten Insulinglulisin (entsprechend 3,49 mg). **Sonstige Bestandteile:** Metacresol, NaCl, Trometamol, Polysorbat 20, Salzsäure 36%, NaOH, Wasser für Injektionszwecke. **Anw.-geb.:** Zur Behandlung von Erwachsenen, Jugendlichen u. Kindern, ab 6 J. mit Diabetes mellitus, sofern die Behandlung mit Insulin erforderlich ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, Hypoglykämie. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Nur klare u. farblose Lösung verwenden. **Apidra® SoloStar:** Nur Nadeln verwenden, die für SoloStar geeignet sind. **Nebenwirkungen:** Stoffwechsel, Ernähr.: Sehr häufig Hypoglykämie. Unbekannt Hyperglykämie (kann zu diabetischer Ketoazidose führen). **Haut, Unterhautzellgew.:** Häufig Reaktionen an der Injektionsstelle, lokale Überempfindlichkeitsreaktionen. Selten Lipodystrophie. Nicht bekannt kutane Amyloidose. **Allgemein:** Gelegentlich systemische Überempfindlichkeitsreaktionen. **Verschreibungspflichtig.** **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, D-65926 Frankfurt am Main. **Stand:** Juli 2020



KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

- 519** Fortbildungen, Kongresse & Seminare
- 521** An- und Verkäufe
- 521** Verschiedenes
- 521** Rechtsberatung
- 522** Kongresse / Fortbildungen
- 522** Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen
- 523** Praxiseinrichtungen
- 523** Praxismgemeinschaften
- 523** Praxisgesuche
- 524** Indexanzeigen
- 525** Stellenangebote
- 536** Stellengesuche
- 536** Bekanntschaften

Anzeigenschluss für Heft 11/2022

12. Oktober 2022

Informationen

Kontakt

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

Postanschrift

atlas Verlag GmbH
Bajuwarenring 19
82041 Oberhaching

Chiffre

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

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Kurs E 12.04.–14.04.23 Kurs A 14.07.–16.07.23 Kurs A in Köln 21.10.–23.10.22 06.01.–08.01.23	Akupunktur Zusatz-Weiterbildung (auch KV-Fallseminare) weitere Kurse in NHV, Homöopathie Palliativmedizin, Psychosomat. GV, Ernährungsmedizin, Atemmedizin, Bewegungsmedizin, Manuelle Medizin, Interdisziplinäre Schmerztherapie	Praxis Dr. Rietsch Glockenhofstr. 28 90478 Nürnberg 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 2.410,- €
Theorie ErnMed 1 Modul I + II + III 07.03.–11.03.23 18.07.–22.07.23 Theorie ErnMed 2 Modul IV + V 17.10.–24.10.22 13.03.–20.03.23	Ernährungsmedizin Fortbildung und Zusatzbezeichnung Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann	Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund Hahnenfeldstr. 21 a Bad Wörishofen	Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e. V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 
Fall ErnMed 1 Modul I + II 22.11.–26.11.22 22.03.–26.03.23 03.05.–07.05.23 Fall ErnMed 2 Modul III + IV + V 28.11.–05.12.22 27.03.–03.04.23 08.05.–15.05.23	120 Std. Fallseminare für Zusatz- bezeichnung Ernährungsmedizin Praxisnahe, zeitsparende Kombikurse Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann	Im neuen Tagungszentrum Fortbildung in toller Wohlfühlatmosphäre!	www.kneippaerztebund.de
Kurs 1–4 17.10.–21.10.22 {K3} 30.11.–04.12.22 (K1) 05.12.–09.12.22 (K2) 27.01.–29.01.23 + 03.02.–05.02.23 (K1) 30.01.–03.02.23 (K2)	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. 21 a Bad Wörishofen	Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e. V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 www.kneippaerztebund.de Weitere Kurstermine 2023 finden Sie auf unserer Internetseite.
Modul I + II 04.11.–13.11.22 17.02.–21.02.23 21.04.–25.04.23 Modul III + IV 22.02.–26.02.23 26.04.–30.04.23	80 Std. Fallseminare Naturheilver- fahren, 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. 21 a Bad Wörishofen	Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e. V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 www.kneippaerztebund.de Weitere Kurstermine 2023 finden Sie auf unserer Internetseite.
16.11.–20.11.22 14.12.–18.12.22 01.03.–05.03.23 21.06.–25.06.23 18.10.–22.10.23 15.11.–19.11.23	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. Medi- zin, Psychotherapie u. Innere Medizin	Kurs in Bad Wörishofen inkl. zwei Praxistage an der Psychosomatischen Klinik Windach inkl. Bustransfer	Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e. V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 www.kneippaerztebund.de Weitere Kurstermine 2023 finden Sie auf unserer Internetseite.
24.10.–30.10.22 17.04.–23.04.23 12.06.–18.06.23 25.09.–01.10.23	Wald-Gesundheitstrainer Wald-Therapeut 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 für Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e. V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 www.kneippaerztebund.de Weitere Kurstermine 2023 finden Sie auf unserer Internetseite.

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
21.10.–22.10.22 18.11.–19.11.22 20.01.–21.01.23 freitags 15:00–20:00 Uhr und samstags 10:00–17:00 Uhr	53. Hypnotherapiekurs (A1–A3) in 6 Seminartagen Die Anwendungsseminare I–III können auch individuell gebucht werden. 45 FB-Punkte von PTK Bayern	Nußbaumstr. 14 80336 München Über eine zeitnahe Anmel- dung würden wir uns freuen.	Zentrum für Angewandte Hypnose Ausbildungszentrum München Viktoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis Tel.: 06831 9865433 info@hypnose-sueddeutschland.de www.hypnose-sueddeutschland.de Kosten: 820,- €
Mittwoch 23.11.22 14:30–19:00 Uhr	Update 2022 Neuroendokrine Neoplasien Online-Fortbildungsveranstaltung des Interdisziplinären Zentrums für Neuroendokrine Tumoren des GastroEnteroPankreatischen Systems (GEPNET-KUM), LMU Klinikum, München Ärztliche Kursleiter: Prof. Dr. CJ Auernhammer, Frau Prof. Dr. C Spitzweg	LMU Klinikum, München	Veranstaltungsprogramm: www.klinikum.uni-muenchen.de/GEPNET Keine Kursgebühr Anmeldung erforderlich: MED4.GEPNET-Fortbildung@med.uni-muenchen.de
November 2022	Theorie und Praxis der Sexual- therapie , 11.–13.11.22, Irsee Crashkurs Bereitschaftsdienst Kinder- und Jugendpsychiatrie 17.–18.11.22, Seeon Psychiatrie für Berufs(wieder-) einsteiger, Teil 3 21.–23.11.22, Irsee Täter von heute – Opfer von ge- stern? Opfer von heute – Täter von morgen? 21.–23.11.22, Irsee Neurologie für Allgemeinmediziner und Nicht-Neurologen 25.–26.11.22, 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.: +49 8341 906-604/-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de
Beginn 05.01.23 Beginn 18.02.23 Beginn 17.03.23	Selbsterfahrungsgruppen an Wochenenden (PA/TP) Dr. med. Beate Unruh 160 Std. Dr. phil. Lilian Otscheret-Tschebiner 160 Std. Dr. phil. Dipl.-Psych. Isabella Deuerlein 120 Std.*	München	Münchener Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e.V. Tel.: 089 4019 202-0 kontakt@psychoanalyse-map.de www.psychoanalyse-map.de Kosten: gesamt 2.850,- € * 2150,- € (ohne Unterkunft/Verpflegung)
09.11.22 17:00–20:30 Uhr	Pneumologie aktuell PD Dr. F. S. Fuchs Zur Zertifizierung angemeldet	Hörsäle Medizin Hörsaal 200 Ulmenweg 18 91054 Erlangen	Universitätsklinikum Erlangen Medizinische Klinik 1 Auskunft und Anmeldung: Tel.: 09131-85-36375 E-Mail: med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de Programm abrufbar unter: www.medizin1.uk-erlangen.de
16.11.22 16:15–19:30 Uhr	Endoskopie Franken aktuell Prof. Dr. M. F. Neurath Prof. Dr. Timo Rath Prof. Dr. Jürgen Siebler Zur Zertifizierung angemeldet	Rudolf-Wöhrl-Hörsaal Östl. Stadtmauerstraße 11 91054 Erlangen	Universitätsklinikum Erlangen Medizinische Klinik 1 Auskunft und Anmeldung: Tel.: 09131 85-36375 med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de Programm abrufbar unter: www.medizin1.uk-erlangen.de

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
15.10.22 Nürnberg 03.02.23 München	Akupunktur Zusatzbezeichnung G1–G15 Beginn neuer Ausbildungsreihen in München und Nürnberg	München – DÄGfA-Fortbildungszentrum Würmtalstr. 54, 81375 München Nürnberg – ARVENA PARK Hotel Görlitzer Str. 51 90473 Nürnberg	Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e. V. Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089 71005-11 Fax: 089 71005-25 fz@daegfa.de / www.daegfa.de
20.10.–23.10.22 Niederaltaich	Zusatzbezeichnung Akupunktur Ausbildungsbeginn G1–G4 (Modul I, Teil 1–3; Modul II, Teil 1 Kursbuch BÄK)	Benediktinerabtei St. Mauritius Mauritius Hof 1 94557 Niederaltaich	Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e. V. Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089 71005-11 Fax: 089 71005-25 fz@daegfa.de / www.daegfa.de Gebühr für Mitglieder: G1–G3 390,- €, Kurstag 160,- €
25.11.22 15.00–20.00 Uhr inklusive 30 Minuten Pause	Imaginationsreise in den eigenen Sterbeprozess – Was ich für mein Leben, für meine therapeutische Tätigkeit und für das Leben meiner Patient*innen daraus lernen kann für alle Ärzt*innen speziell der Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugend- psychiatrie und Psychosomatik und Psychotherapie sowie Palliativmedizin und Allgemeinmediziner PD Dr. med. Thomas Möslers (Assistenz Dr. med. Sandra Poppek)	Online	PD Dr. med. Thomas Möslers Kosten: 100,- € moesler.poppek@praxis-moesler.de

An- und Verkäufe

Verkäufe

Sonogerät Kalamed KUP 101 (2013) Convex Schallkopf tragbar, Vitalograph alpha Modell 600 (2019), 24h RR Messgerät Mobil o graph, Säuglingswaage SEKA

Kontakt Tel.: 0160 97231642

Mikroskop LEICA DM 1000 LED
mit 4 Planobjektiven
zu verkaufen.
Tel: 015756558332

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

Verschiedenes

Arztversicherungen im Vergleich

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

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

www.atlas-verlag.de

Rechtsberatung

altendorfer
medizin & recht

Telefon 089 20205060
www.altendorfer-medizinrecht.de

Profis für Profis

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



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

Kongresse / Fortbildungen

Imaginationsreise in den eigenen Sterbeprozess - was ich für mein Leben, für meine therapeutische Tätigkeit und das Leben meiner Patient*innen daraus lernen kann

Termin: 25.11.2022 von 15.00-20.00 Uhr, online

Kosten: 100 €

Dauer: 5 Std. inkl. 1/2 Std. Pause

Teilnehmerkreis: für Ärzt*innen aller Fachrichtungen

Leitung: PD Dr. med. Thomas Möslers

Coleitung: Dr. med. Sandra Poppek

Informationen und Anmeldung unter:

moesler.poppek@praxis-moesler.de

Notarzkurse und weitere ärztliche Fort- und Weiterbildungen

www.notfallakademie.de

Präsenz- und Online Tagung am 05. und 06. November 2022

6. Allergie- und Endoskopietagung am Malteser Waldkrankenhaus Erlangen in Zusammenarbeit mit dem VAEM e.V. und der AGF e.V.

Verschiedene Interdisziplinäre Themen in getrennten Blöcken für Patienten und Ärzte:

Koloskopie, Notfall-Endoskopie und Interventionen
Allergien und Immunologie am Magen-Darmtrakt, Mikrobiom, Ernährung

Biodiversität, Eisenstoffwechsel, Salizylatunverträglichkeit
Spezialworkshops: Salizylate, small molecules-Wirkstoffe CED, MCAS, komplexe endoskop. Interventionen und viele mehr

State of the Art-Vorträge

SARS-CoV2 and microbiome – Prof. Dr. V. Fanos, Cagliari

Immunology and deep enteroscopy – Prof. Dr. M. Raithel, Erlangen

Digestion, gastric acid inhibition and IgE production, Prof. Dr.

Untersmayr-Elsenhuber, Wien

Anmeldung unter

www.allergietagung.de oder www.endoskopietagung.de

Teilnahmegebühren für Betroffene und Interessierte 10,- €, Ärzte 25,- €

Weitere Informationen unter Sekretariat Med. Klinik II Malteser

Waldkrankenhaus (medizin2@waldkrankenhaus.de) bzw.

09131/822-3253

Refresher Allgemein + Innere Medizin (Onlinekongress)

16. – 20.11.2022 (inkl. CME Punkte)

www.notfallakademie.de

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

www.europmed.de

die Praxisbörse - und mehr - für Bayern

Hausärztliche BAG mit 2 Zulassungen im Mittelbereich Essenbach günstig abzugeben.

Zahlreiche weitere Praxen auf www.europmed.de

Wir übernehmen die komplette Abwicklung der Praxisübergabe!

Ansprechpartner: Herr Riedel, Tel 08061/37951 E-Mail: europmed@t-online.de

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

Diabetologie im Raum Ingolstadt

Übernahme einer sehr gut etablierten Schwerpunktpraxis in 2023 zu fairen Konditionen. Referenznummer 377751.

Dr. Meindl&Coll. AG, stefan.schimkus@muc-gruppe.de

0911 / 234209-26

Pädiatriepraxis

im / ab Jan. 2023 in München

Land (Ost) aus privaten

Gründen zu verkaufen

Chiffre: 0087

Dermatologische Praxis in Schwaben abzugeben

Ambulante Operationen,
Allerg., Laserther., O3-Labor.
Großes Einzugsgebiet, hoher
Privatanteil.
hd115@online.de

Attraktive Hausarztpraxis

in Praxisgemeinschaft im Landkreis Starnberg ab sofort abzugeben.

Chiffre: 0091

Gutgehende Allgemeinarztpraxis

Landkreis Landshut-Nord 2023 abzugeben.

Mobil Nr. 0176-43601800

Sehr gut gehende Frauenarztpraxis in Bayreuth

innerhalb eines Jahres abzugeben.

Chiffre 2500/17376

GP Neuro/Psychiatrie (psychiatr. Schwerpunkt)/ ärztl. Psychotherapie

etabliert, ertrageich, 2 KV-Sitze, in PG mit Neurologen, südl. Opf., Nähe Regensburg, aus Altersgründen Ende 2023 abzugeben. Kontakt: nervenarzt-nachfolge@t-online.de

SEHR GUT EINGEFÜHRTE ALLGEMEINMEDIZIN-EINZELPRAXIS

in WÜ-Stadtteil zum **01.04.23** abzugeben (spätestens 01.07.23).

Für weitere Infos Zuschriften an Chiffre 2500/17361

Hausarztpraxis Nürnberger Osten / Praxispartner*in gesucht

Einstieg in sehr gut etablierte 2er-BAG in 2023/2024;

Übernahme Praxisanteil + Fortführung als BAG;

Einarbeitung / vorübergehende 3er-BAG möglich.

Referenz 121887.

Dr. Meindl&Coll. AG, stefan.schimkus@muc-gruppe.de

0911 / 234209-26

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

Gewinnstarke Kardiologische Privatpraxis

Top-Lage in einer der schönsten Städte Nordbayerns, fest etabliert, 180 m². Komplettes nichtinvasives kardiolog. Spektrum. Kombination mit invasiver kardiolog. Tätigkeit denkbar. Geeignet auch als GP für Kardiologen mit Pulmonologen oder Angiologen. Platz für 1-4 Kollegen. Erfahrenes, motiviertes Team, entspannte Arbeitsatmosphäre. Zeit für Medizin kombiniert mit Lebensqualität und Familie!
Tel.: 0951 9868019

www.europmed.de

Gynäkologische Privatpraxis im Chiemgau, beste Ausstattung, Ärztehaus, Einarbeitung möglich

Chirurgie/Orthopädie München

FA Pneumologie, BAG-Anteil nahe München, moderne umfangr. Praxis in Ärztehaus.

Dermatologie: Lkr. Traunstein, umfangr. 2 Zul.

Kinderärzte: Ber. Ebersberg, schöne umfangr. Praxis; **Stadt in Oberfranken**, umfangr., neue Räume; **Ber. Donau-Ries**, schöne Räume.

Gynäkologie: Stadtzentrum Unterfranken beste Ausstattung; moderne Räume, neuwertig, ambul./stat. Op, integrierte Vers.; **Lkr. Augsburg** direkt an Augsburg angrenzend.

Fachintern. hausärztliche BAG Ber. Ingolstadt umfangreich.

Hausärzte: Modernste Praxis, umfangr. MB Ebersberg/Grafring; Gröbenzell, FFB; MB Bad Tölz; MB Landsberg beste Ausstattung; Ingolstadt umfangreich, beste Ausstattung;

München zentrale Lage; BAG-Anteil München

EuropMed Ärzte- und Finanzberatung GmbH
Fraunhoferstr. 26 in 83052 Bruckmühl, www.europmed.de
Ansprechpartner: Herr Riedel, Tel 08061/37951, europmed@t-online.de

Gynäkologische Gemeinschaftspraxis**in Kreisstadt im oberen Bayerischen Wald**

Nachfolge in einer gut eingeführten BAG gesucht.

Wunschtermin: 30.06.23, verhandelbar

Zentral gelegene moderne Praxisräume und ein qualifiziertes

Praxisteam erwarten Sie.

Hervorragende Infrastruktur, hoher Freizeitwert.

Chiffre: 2500/17374

KV-Sitz Orthopädie/
Unfallchirurgie
Einzelpraxis, amb. Operationen,
D-Arzt, Südostbayern
Chiffre: 0093

Nachfolgemietler für schöne helle **Praxisräume** (145 qm) im Zentrum von **Kösching** ab 1.6.23 gesucht. Vielseitig nutzbar, 1.OG, Parkplätze direkt am Haus. KM 1490 €. praxisraeume.koe@online.de

Chir.-Ortho. KV Sitz/Praxis
Augsburg -Stadtbergen
abzugeben. fpds@gmx.de

Chiffre-Anzeigen

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

Praxiseinrichtungen



- beraten
- planen
- fertigen

gütler
einrichtungen

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



mayer
Innenarchitektur
möbelmanufaktur

räume
realisieren lassen.

- | praxisplanung
- | praxiseinrichtung
- | projektsteuerung

mayer gmbh
amalienstraße 4
75056 sulzfeld
07269 - 91999-0
info@mayer-im.de
www.mayer-im.de

| praxen | apotheken | medizinische zentren

Praxisgemeinschaften

Gemeinschaftspraxis-Partner Augenheilkunde

Einstieg als Teilhaber in GP (2 KV-Sitze) in attraktiver Stadt als Nachfolge des derzeitigen Seniorpartners.

Übergangszeit geplant, langfristige Kooperation erwünscht.

Kontakt: augenpartner@gmx.de

Erfahrener Anästhesist sucht in Schwaben ambulante(n) Operateur/-in zur Kooperation. Expertise in US-gesteuerter Regionalanästhesie. Kontakt: anaesthesieulm@gmx.de



JETZT ONLINE ZUSTIFTEN!

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

Praxisgesuche

Praxisraum zur Mitnutzung gesucht

- N, ERH, FÜ, RH, SC, NM, LAU

Internistin sucht zwecks Einstiegs in die privatärztliche Tätigkeit einen Praxisraum (Miete/ Untermiete) - ab 01/2023. - hob.rik21@gmail.com

Facharzt für Allgemein- und Arbeitsmedizin mit Freude an der Arbeit sucht

Betriebsärztliche Praxis in Bayern für Aufbau der weiteren beruflichen Zukunft. Gerne überregionale Kunden. Qualifikationen sind vorhanden.
Chiffre: 0094



So einfach geht's:

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



Bildquelle: Gettyimages

Aktuelle Stellenangebote

PLZ	Titel (m/w/d)	Beschreibung	ID
55128	MFA oder Arztsekretär (m/w/d) im MVZ Humangenetik München	<i>Sie profitieren von: – einem vielfältigen und interessanten Tätigkeitsspektrum an ...</i>	#WDUS
63263	Nephrologe (m/w/d)	<i>Für unsere Standorte Ulm (Teilzeit 80 % , 32 Std. ...</i>	#CXZJ
70173	Facharzt für Arbeitsmedizin (m/w/d)	<i>Facharzt für Arbeitsmedizin (m/w/d) Sie möchten Ihre Fähigkeiten und ...</i>	#LMRG
71636	Wissenschaftliche Lehrkräfte für den Unterricht in der Ausbildung zur/ m Medizinischen Fachangestellten	<i>Wir suchen zum Schuljahr 2022/2023 wissenschaftliche Lehrkräfte für den Unterricht ...</i>	#UXAY
73441	Angestellte FÄ für Allgem.med.	<i>Angestellte FÄ f. Allgem.med. im östlichen Ostalbkreis gesucht Ich suche ...</i>	#LTQS
75323	Assistenzarzt (m/w/d)	<i>Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab dem 01.10.2022 eine/n ...</i>	#SQRM
75323	Oberarzt/ Geriater (m/w/d)	<i>Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/n Oberarzt/ Geriater (m/w/d) (Internist/ Neurologe) ...</i>	#QNBY
76448	Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin in Durmersheim	<i>Dienstwohnung in Baden-Baden Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin in Durmersheim In einer ...</i>	#ARSJ
76689	Weiterbildungsassistent Allgemeinmedizin (m/w/d) in VZ/ TZ	<i>Gesucht wird ab sofort ein Arzt (m/w/d), der seine Weiterbildung ...</i>	#LKJA
80335	Ärztliche Mitarbeiter*in mit Interesse an Wirbelsäulenchirurgie	<i>Wir sind eine Praxis für Neurochirurgie mit dem Behandlungsschwerpunkt ...</i>	#KPCQ
80339	FA Augenheilkunde (m/w/d)	<i>Wir suchen zur Erweiterung unseres Teams operative und konservative Fachärzte/ Fachärztinnen ...</i>	#JHTX
82256	FÄ/ FA für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin gesucht.	<i>FÄ/ FA für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin gesucht. Moderne Hausarztpraxis in FFB ...</i>	#TMRF
83629	Facharzt für Psychiatrie/ Psychotherapie (m/w/d)	<i>Ein familiäres Team, eine gute Anbindung zur Münchener City und ...</i>	#CMTF
85221	Doppelfachärztin/ Doppelfacharzt für Radiologie und Nuklearmedizin (m/w/d) und Fachärztin/ Facharzt für Radiologie (m/w/d)	<i>Wir suchen ab sofort eine/n Doppelfachärztin/ Doppelfacharzt für Radiologie ...</i>	#DZPW
86529	Facharzt/Oberarzt für Orthopädie und Unfallchirurgie	<i>Das Kreiskrankenhaus Schrobenhausen sucht ab sofort in Vollzeit einen Facharzt/Oberarzt ...</i>	#MEZX
90409	Psychologische/-n Psychotherapeutin/-en (m/w/d) VT	<i>Gemeinschaftspraxis FÜ/N sucht Psychologische/-n Psychotherapeutin/-en (m/w/d) VT in TZ o. ...</i>	#FETX

ärzte-markt.de | Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

PLZ	Titel (m/w/d)	Beschreibung	ID
91207	Internistisch-Pneumologische Praxis Vertretung oder Mitarbeiter / In	Internistisch-Pneumologische Praxis Großraum Nürnberg Vertretung oder Mitarbeiter/In zur Übergangsgemeinschaft	#EYXG
91522	Ärztin/Arzt (m/w/d) für die Gesundheitsämter an den Landratsämtern Ansbach, Neustadt a.d. Aisch und Weißenburg-Gunzenhausen	Ärztinnen und Ärzte (m/w/d) gesucht! Übernehmen Sie Verantwortung ...	#YEFV
91522	Arzt/Ärztin (m/w/d) für die Leitung des Gesundheitsamts am Landratsamt Weißenburg – Gunzenhausen	Gesundheitsamtsleitung gesucht! Übernehmen Sie besondere Verantwortung im Öffentlichen ...	#ZBUV
93437	Chefarzt (m/w/d) Psychiatrie und Psychotherapie	Die Johannesbad Fachklinik Furth im Wald ist mit rund ...	#MLJV
94315	Facharzt (m/w/d) Augenheilkunde	Facharzt (m/w/d) Augenheilkunde, konservative Tätigkeit mit modernster technischer Ausstattung, operative ...	#GRHW
96052	Fachärzte für konservative Orthopädische Gemeinschafts-Privatpraxis in Bamberg gesucht.	Fachärzte für konservative Orthopädische Gemeinschafts-Privatpraxis in Bamberg gesucht. Vollzeit ...	#GWPZ



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



359

Stellenangebote

Facharzt (m/w/d) Augenheilkunde

- konservative Tätigkeit mit modernster technischer Ausstattung
- operative Tätigkeit möglich (Phako/IVOM/Lidchirurgie)
- Fortbildungsmöglichkeiten (z.B. Phako-Ausbildung)
- flexible Arbeitszeiten (VZ/TZ) und überdurchschnittl. Bezahlung



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

Allgemeinarztpraxis in Nürnberg-Süd sucht

FÄ/FA für Allgemeinmedizin/Innere zur Verstärkung unseres Teams;
25-30 Std./Woche; gute Verkehrsanbindung; zentral gelegen
Dr. Astrid Petzoldt
Bewerbungen bitte an: dr.petzoldt@mailpetz.de

Sie sind Gynäkologin/Gynäkologe, arbeiten gerne im Team und wollen sich 2023 verändern?

Beliebte, florierende Gynäkologische Gemeinschaftspraxis mit harmonischem Team im Großraum Stuttgart sucht 2023 Kollegin/Kollegen möglichst zur Assoziation. Verschiedene Einarbeitungsoptionen denkbar. gynplz7@gmx.de

Fachärztin/Facharzt/WBA Allgemeinmedizin/Innere (m/w/d)

zur Verstärkung unseres netten Teams in TZ/VZ in etablierter, zentral gelegener Praxis in 91301 Forchheim gesucht.
www.hausaerzte-forchheim.de, claudia.gallwitz@gmx.net



Dr. med. Sirfy
Praxisgründer

Komm in mein Team!

Wir suchen:

- Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin / Innere Medizin
- Assistenzarzt (m/w/d) in Weiterbildung für Allgemeinmedizin

Über Smart Praxis:

Wir haben innerhalb der letzten 4 Jahre eine der modernsten Hausarztpraxen Deutschlands aufgebaut - mit Teamarbeit, ohne Investoren.

In Sachen E-Rezept und Videosprechstunde sind wir Pioniere und Vorbild. Komm in unser Team und werde Teil unserer Erfolgsgeschichte!

Wir bieten:

- Über tarifliches Gehalt
- Attraktives Bonusmodell (für Fachärzte)
- Strukturierte Weiterbildung / Einarbeitung
- Geregelte Arbeitszeiten mit elektronischer Zeiterfassung
- Attraktive Arbeitszeitmodelle in Voll- oder Teilzeit
- 30 Tage Urlaub / Jahr + Fortbildungsurlaub
- Moderne Praxen in bester Lage (direkt an der S-Bahn Stammstrecke)
- Moderne hochwertige Ausstattung am Arbeitsplatz (helle Räumlichkeiten, große Bildschirme, Sonogeräte von GE)
- Beteiligung an Fortbildungskosten
- Team Events



jetzt bewerben

Jetzt Dr. Sirfy anrufen: 089 230218824 www.smartpraxis.de

Stellenangebote



SALZBURG ZÄHLT AUF UNS, WIR ZÄHLEN AUF SIE!

Das Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) ist der größte Gesundheitsversorger im Bundesland Salzburg. Mehr als 6.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen für exzellente Versorgung, innovative Spitzenmedizin und beste Servicequalität. Darauf vertrauen jährlich über 1,2 Millionen Menschen.

Für unsere Standorte in Salzburg suchen wir

- 2207 Facharzt/-ärztin bzw. Assistenzarzt/-ärztin für Medizinisch-Chemische Labordiagnostik**
UI f. Medizinisch-Chemische Labordiagnostik der PMU, Vollzeit, Landeskrankenhaus Salzburg
- 2236 Facharzt/-ärztin bzw. Assistenzarzt/-ärztin für Anästhesie und Intensivmedizin**
UK f. Anästhesie, perioperative Medizin und allgemeine Intensivmedizin der PMU, Voll- und Teilzeit, Landeskrankenhaus Salzburg
- 2199 Assistenzarzt/-ärztin für Allgemein- und Viszeralchirurgie**
UK f. Chirurgie der PMU, Vollzeit, unbefristet und befristet, Landeskrankenhaus Salzburg

Wir fördern und fordern verantwortungsvolles Handeln, lebenslanges Lernen und Professionalität im eigenen Arbeitsumfeld. Gestalten Sie Ihre Zukunft mit dem Universitätsklinikum in Salzburg und bewerben Sie sich unter <https://salk.at/bewerbung>. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



radiologie und nuklearmedizin

DACHAU - KARLSFELD

Keine Lust mehr auf Wochenend- und Nachtdienste, Schichtarbeit und 5-Tage-Woche ???

Dann kommen Sie zu uns! Wir suchen ab sofort

eine/n **Doppelfachärztin / Doppelfacharzt für Radiologie und Nuklearmedizin**
eine/n **Fachärztin / Facharzt für Radiologie**

in Voll- oder Teilzeit für unsere radiologisch-nuklearmedizinische Gemeinschaftspraxis in Dachau.

Wir bieten Ihnen eine adäquate Honorierung, eine entspannte und freundliche Arbeitsumgebung sowie moderne Räumlichkeiten und Geräte (z.B. Magnetom Vida 3T). Ihnen steht ein kollegiales Ärzteteam und unser motiviertes und geschultes Personal zur Seite.

Schreiben Sie uns: bewerbung@radiologie-dachau.de

Fachärztin/-arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie zur Vertretung ab sofort oder später in großer moderner Praxis mit breitem Spektrum im Zentrum von München gesucht.

Zuschriften bitte unter Chiffre 2500/17363 an den Verlag

kbo⁺ Inn-Salzach-Klinikum
Zuverlässig an Ihrer Seite



Wir sind ein zertifiziertes Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Geriatrie und Neurologie und versorgen als psychiatrisch-neurologisches Kompetenzzentrum mit 1.800 Mitarbeitern und 881 Betten/Plätzen rund 950.000 Einwohner des südost-oberbayerischen Raumes. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München und als zertifizierte Weiterbildungsklinik der Fachgesellschaft DGPPN, sehen wir uns der Aus- und Weiterbildung in besonderem Maße verpflichtet.

Für unseren Standort **Wasserburg am Inn** suchen wir ab sofort eine/n

Ärztin/Arzt (m/w/d) mit abgeschlossener oder begonnener Weiterbildung Innere Medizin oder Allgemeinmedizin, Fachbereich Suchtmedizin in Vollzeit oder Teilzeit

Ihre Aufgaben:

- Mitarbeit und Unterstützung im Fachbereich Suchtmedizin auch mit Blick auf internistische Fragestellungen
- Stationsärztliche Tätigkeit mit Aufnahme, Diagnostik und Behandlung von Patienten/-innen vorwiegend aus dem gesamten Spektrum der Suchtmedizin
- Teilnahme am Bereitschaftsdienst nach erfolgter Einarbeitung
- Aktive Beteiligung an Konzept- und Teamentwicklung
- Akute Notfallversorgung einschließlich lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktion und Wiederbelebung
- Befundung von EKG's
- Mithilfe bei der Umsetzung von Hygienestandards und Einhaltung des Infektionsschutzes

Ihr Profil:

- Ärztin/Arzt (m/w/d) mit abgeschlossener oder begonnener Weiterbildung Innere Medizin oder Allgemeinmedizin
- Interesse an differenzierter psychiatrischer und internistischer Diagnostik und Therapie auf wissenschaftlicher Grundlage
- Interesse an selbstständigem Arbeiten wie auch an interdisziplinärer Zusammenarbeit im multiprofessionellem Team
- Empathie und Offenheit gegenüber psychiatrischen Patienten und Patientinnen
- Hohes Engagement und Verantwortungsbewusstsein, Bereitschaft zur kontinuierlicher Fortbildung
- Selbstständiger Arbeitsstil
- Teamkompetenz

Wir bieten Ihnen:

- Möglichkeit der Anerkennung einer psychiatrischen Weiterbildung (je nach Qualifikation)
- Nebentätigkeitsmöglichkeiten, wie z. B. Notarztstätigkeit sowie Unterricht an den haus-eigenen Berufsfachschulen
- Interne und externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten inkl. Kostenbeteiligung
- Hoher Freizeitwert in einer reizvollen Gegend im Voralpenland zwischen München, dem Chiemsee und Salzburg
- Betriebliche Sozialleistungen (z. B. Wohnraum, betriebliche Altersversorgung, betriebliches Gesundheitsmanagement, kostenlose Benutzung unseres Fitnessraums, günstige Einkaufsmöglichkeiten bei Kooperationspartnern, vergünstigtes Mittagessen)

Die Vergütung erfolgt nach TV-Ärzte/VKA.

Für fachliche Auskünfte steht Ihnen unsere Chefarztin Frau Dr. Ruth Höfter (Telefon: 08071 71-219, E-Mail: Ruth.Hoefter@kbo.de), gerne zur Verfügung. Wir verpflichten uns zur Einhaltung der Bestimmungen des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG). Ihre aussagekräftige Bewerbung richten Sie bitte unter der Angabe der **Ausschreibungsnummer 75/22** schriftlich an:

kbo-Inn-Salzach-Klinikum gemeinnützige GmbH
Personalabteilung
Gabersee 7 | 83512 Wasserburg am Inn
E-Mail: isk-bewerbung@kbo.de

www.kbo-isk.de



**BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Zum nächstmöglichen Termin ist die Stelle eines
Arztes (m/w/d) für die

Abteilungsleitung Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

in Voll- oder Teilzeit zu besetzen



© Rido - Fotolia

Gute Medizin braucht gemeinsames Engagement. Genau dafür machen wir uns stark – wir von der Bayerischen Landesärztekammer. Zusammen mit den 63 ärztlichen Kreisverbänden und acht Bezirksverbänden vertreten wir die Interessen der über 90.000 Ärztinnen und Ärzte in Bayern. Wir fördern ärztliche Fort- und Weiterbildung und überwachen die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten. Und wir schaffen soziale Einrichtungen für Menschen in diesem Beruf sowie für deren Angehörige. Kommunikation, Kooperation, Information: Die Mitgestaltung des öffentlichen Gesundheitswesens ist spannend und abwechslungsreich.

Die Abteilung GOÄ berät Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten – schriftlich und telefonisch – in Abrechnungsfragen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). In Beschwerdefällen wird die Rechnungslegung geprüft und mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den Patientinnen und Patienten korrespondiert.

Welche Aufgaben kommen auf Sie zu?

- » Sie unterstützen die Referatsleitung Berufsordnung II im Kernbereich der GOÄ.
- » Ihr Zuständigkeitsbereich liegt u. a. in der Beantwortung von Fragen zur ordentlichen Rechnungsstellung von privatärztlichen Leistungen nach der GOÄ.
- » Themen sind hier vor allem wirtschaftliche Aufklärung, persönliche Leistungserbringung und Verjährung von Vergütungsansprüchen.
- » Die Abteilungsleitung umfasst die Koordinierung der Tätigkeiten von den Beschäftigten sowie die Erstellung fachlich schwieriger Stellungnahmen zu Zweifelsfragen in der Anwendung der GOÄ.

Was sollten Sie mitbringen?

- » Idealerweise verfügen Sie bereits über Berufserfahrungen im Rahmen einer Verwaltung im Gesundheitswesen und Kenntnisse in der Abrechnung ärztlicher Leistungen nach GOÄ.
- » Neben der fachlichen Kompetenz erfordert das Aufgabengebiet ein hohes Maß an Kommunikationsfähigkeit, eine rasche Auffassungsgabe sowie die Bereitschaft, sich auch in komplexe Sachverhalte, wie z. B. OP-Verfahren oder neue Behandlungsmethoden, die in der GOÄ noch nicht abgebildet werden, einzuarbeiten.
- » Sie zeichnen sich durch hohe Fach-, Führungs- und Sozialkompetenz aus, koordinieren komplexe Arbeitsabläufe und sind für die Organisation und Aufgabenzuweisung an die Beschäftigten einschließlich Personalverantwortung innerhalb der Abteilung verantwortlich.
- » Den sicheren Umgang mit MS Office setzen wir voraus.
- » Sie besitzen ausgezeichnete kommunikative Fähigkeiten inklusive einwandfreier Deutschkenntnisse in Wort und Schrift.

Was bieten wir Ihnen?

- » Vergütung nach TV-V
- » 39 Stunden/Woche (Vollzeit)
- » Möglichkeit für mobiles Arbeiten, flexible Arbeitszeiten, Gleitzeit
- » Strukturierte Einarbeitung
- » Fachliche und betriebliche Weiterbildung
- » Arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersversorgung (ZVK)
- » 13. Monatsgehalt
- » Münchenzulage
- » Vermögenswirksame Leistungen
- » Fahrtkostenzuschuss
- » Betriebseigene Kantine inklusive Essenzuschuss
- » Arbeitsbefreiung, z. B. bei Heirat, Umzug, Geburtstag u. v. m.
- » Gute Anbindung an alle öffentlichen Verkehrswege und -mittel
- » Mitglied bei pme Familienservice GmbH (Beratung u. a. von Eltern und bei der Pflege von Angehörigen)

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

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung bis zum 31.10.2022.

Bayerische Landesärztekammer | www.black.de
<https://karriere.black.de/home/stellenangebote>

kbo  **Isar-Amper-Klinikum
REGION MÜNCHEN**
Zuverlässig an Ihrer Seite

**VERTRAUEN GEBEN,
VIELFALT ERLEBEN.**



Haben Sie das Gefühl, dass Sie die Vielseitigkeit Ihres Berufs vermissen und Ihnen abwechslungsreiche Aufgaben fehlen? Wünschen Sie sich die Möglichkeit, in familiärer Atmosphäre multiprofessionelles Arbeiten wirklich zu erleben?

Bei uns in der Forensischen Psychiatrie des Isar-Amper-Klinikums Taufkirchen (Vils) arbeiten Sie in der einzigen, reinen Frauenforensik in ganz Deutschland. Sie erwartet ein spannender Job, an dem kein Tag dem anderen gleicht. Die Forensische Psychiatrie in Taufkirchen (Vils) behandelt lediglich Patientinnen, welche nach § 64 / § 63 StGB untergebracht sind. Diese durchlaufen den Maßregelvollzug bis zur Resozialisierungsphase im Rahmen des Probewohnens.

WIR SUCHEN Sie für dieses anspruchsvolle und sehr interessante Arbeitsfeld mit einer Vielzahl an Störungsbildern ab sofort als

**Facharzt (m/w/d) oder Arzt (m/w/d)
in Weiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie
in Vollzeit / Teilzeit mit mind. 20 Wochenstunden**

Ihre Aufgaben:

- Sie verstehen sich als Schnittstelle zwischen Medizin und Strafrecht
- Losgelöst vom Krankenkassensystem behandeln und begleiten Sie unsere Patientinnen langfristig und auch in allen Facetten des therapeutischen Bereichs
- Sie fertigen Gutachten verständlich und transparent unter Supervision an
- Sie haben die Möglichkeit, wissenschaftliche Projekte zu begleiten
- Durch Ihre Tätigkeit tragen Sie dazu bei, das Risiko von zukünftigen Straftaten zu minimieren

Ihr Profil:

- Facharzt bzw. Arzt (m/w/d) in Weiterbildung für Psychiatrie / Psychotherapie
- Interesse an forensisch-psychiatrischen Fragestellungen
- Kenntnisse der deutschen Sprache und kompetente Sprachverwendung in Wort und Schrift (mind. C1-Niveau)
- Soziale Kompetenz, Einfühlungsvermögen und Belastbarkeit

Wir bieten Ihnen:

- Vergütung nach dem TV-Ärzte/VKA in Entgeltgruppe I (Arzt in Weiterbildung m/w/d) bzw. in Entgeltgruppe II (Facharzt m/w/d)
- Teilzeit- und Gleitzeitregelung im Rahmen der 5-Tage-Woche
- Gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf unter anderem durch wenige Bereitschaftsdienste und hybrides Arbeiten
- Neben unserem allgemeinen Fortbildungsprogramm bieten wir regelmäßig spezielle Weiterbildungen für Ärzte (m/w/d) durch externe Referenten in der Forensik an
- Beitragsfreie Betriebsrente und die Möglichkeit zur steuerbegünstigten Entgeltumwandlung für die private Altersvorsorge

Wir weisen darauf hin, dass für die Einstellung in unserem Klinikum eine Bestätigung über eine vollständige Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 oder ein entsprechender Genesenen-Nachweis sowie eine Bescheinigung über einen Masernschutz Voraussetzung sind. Wir verpflichten uns zur Einhaltung der Bestimmungen des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG).

Weitere fachliche Auskünfte erteilt Ihnen gerne Frau Dr. Verena Klein (Chefärztin) unter der Telefonnummer 08084 934-1302, E-Mail: bewerbung.iak-tfk@kbo.de

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen sowie Ihr mögliches Eintrittsdatum richten Sie bitte bis spätestens **31.10.2022** unter der **Kennziffer 84_22** an das:

kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils)
Abteilung II Personal | z. Hd. Herrn Lex
Bräuhausstraße 5 | 84416 Taufkirchen (Vils)
E-Mail: bewerbung.iak-tfk@kbo.de

www.iak-kt.de

Gesundheit
kommt von Herzen.

 **Barmherzige
Schwestern**
Krankenhaus Ried



**Ein Umfeld,
das verbindet.**

Wir suchen eine*n

**Fachärztin*/Facharzt*
für Urologie**

Ihr Aufgabengebiet:

- ▶ Fachärztliche Versorgung von stationären und ambulanten Patient*innen (inkl. chirurgischer Leistungen)
- ▶ Ansprechpartner*in für auszubildende Ärztinnen* und Ärzte*, Pflege sowie andere Abteilungen
- ▶ Wissensvermittlung an auszubildende Ärztinnen* und Ärzte*
- ▶ Leistung von Bereitschaftsdiensten
- ▶ Übernahme organisatorischer Aufgaben auf Abteilungsebene
- ▶ Kontinuierliche Teilnahme an vom Unternehmen geförderten Fort- und Weiterbildungen (intern und extern)

Ihre Qualifikationen:

- ▶ Fachärztin*/Facharzt*anerkennung für Urologie
- ▶ Fundierte Berufserfahrung in der operativen und konservativen Tätigkeit
- ▶ Kommunikationsfähigkeit und Verantwortungsbewusstsein
- ▶ Teamfähigkeit und Bereitschaft zu interdisziplinärer Zusammenarbeit sowie Identifizierung mit der Werterhaltung eines christlichen Krankenhauses

Ihre Vorteile bei uns:

- ▶ Attraktiver und abwechslungsreicher Arbeitsplatz
- ▶ Moderne Ausstattung (eine DaVinci-Einheit soll zeitnahe in Betrieb genommen werden)
- ▶ Breites therapeutisches, diagnostisches und operatives Spektrum mit aktiver Mitwirkung bzw. selbständiger Durchführung
- ▶ Angenehmes Arbeitsklima in einem motivierten Team
- ▶ Eine Kultur, in der Wert auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gelegt wird
- ▶ Großzügige Unterstützung bei fachspezifischen und fachübergreifenden Fort- und Weiterbildungen

Das monatliche Bruttogehalt beträgt mind. € 6.070,70 zzgl. Abgeltung von Diensten und Überstunden sowie anteiliger Sonderklassegebühren. Abhängig von Ihrer Ausbildung, Qualifikation und Berufserfahrung besteht die Bereitschaft zur Überzahlung. Was Sie in dieser spannenden Aufgabe erwartet, finden Sie unter karriereportal.vinzenzgruppe.at.

**Krankenhaus der
Barmherzigen Schwestern Ried**
Schlossberg 1, 4910 Ried im Innkreis
Frau Julia Penninger, BSc
+43 7752 602-3018, www.bhsried.at
Ein Unternehmen der Vinzenz Gruppe



 **STANDORT**
Barmherzige Schwestern
Krankenhaus Ried

 **ABTEILUNG**
Urologie



**BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Für das Referat Weiterbildung II
suchen wir ab sofort

Ärzte (m/w/d)

in Voll- (39 Std.) oder
Teilzeit (mind. 30 Std.)



© Rido - Fotolia

Gute Medizin braucht gemeinsames Engagement. Genau dafür machen wir uns stark – wir von der Bayerischen Landesärztekammer. Zusammen mit den 63 ärztlichen Kreisverbänden und acht Bezirksverbänden vertreten wir die Interessen der über 90.000 Ärztinnen und Ärzte in Bayern. Wir fördern ärztliche Fort- und Weiterbildung und überwachen die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten. Und wir schaffen soziale Einrichtungen für Menschen in diesem Beruf sowie für deren Angehörige. Kommunikation, Kooperation, Information: Die Mitgestaltung des öffentlichen Gesundheitswesens ist spannend und abwechslungsreich.

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

Welche Aufgaben kommen auf Sie zu?

- » 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.
- » Als Teamplayer beteiligen Sie sich an den Organisations-Verbesserungen innerhalb der Abteilung

Was sollten Sie mitbringen?

- » 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 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 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.

Was bieten wir Ihnen?

- » Vergütung nach TV-V
- » 39 Stunden/Woche (Vollzeit)
- » Möglichkeit für mobiles Arbeiten, flexible Arbeitszeiten, Gleitzeit
- » Strukturierte Einarbeitung
- » Fachliche und betriebliche Weiterbildung
- » Arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersversorgung (ZVK)
- » 13. Monatsgehalt
- » Münchenzulage
- » Vermögenswirksame Leistungen
- » Fahrtkostenzuschuss
- » Betriebseigene Kantine inklusive Essenzuschuss
- » Arbeitsbefreiung, z. B. bei Heirat, Umzug, Geburtstag u. v. m.
- » Gute Anbindung an alle öffentlichen Verkehrswege und -mittel
- » Mitglied bei pme Familienservice GmbH (Beratung u. a. von Eltern und bei der Pflege von Angehörigen)

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

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung bis zum 31.10.2022.

Bayerische Landesärztekammer | www.black.de
<https://karriere.black.de/home/stellenangebote>

Stellenangebote

HELP
Steiermärkische
Krankenanstalten

Das LKH Graz II, Standort Süd, sucht für die **Abteilung Zentrum für Suchtmedizin**

Fachärzt*in
mind. EUR 5.571,30 brutto/Monat

Assistenzärzt*in für das Sonderfach Psychiatrie- und Psychotherapeutische Medizin
mind. EUR 3.333,60 brutto/Monat

ab sofort bzw. nach Vereinbarung, Beschäftigungsausmaß von 75% bis 100 %, vorerst auf 6 Monate befristet, Daueranstellung möglich

karriere.kages.at

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Lebhafte Kinderarztpraxis in Nördlingen
sucht FÄ/FA und Weiterbildungsassistent:In für Kinder- und Jugendmedizin in Voll- oder Teilzeit. Flexible Arbeitszeiten, im Verlauf Kooperation möglich.
Bewerbung bitte an info@kinderarzt-noe.de

HNO-Gemeinschaftspraxis in Kulmbach sucht Nachfolger/in für aus Altersgründen ausscheidenden Kollegen

- moderne Praxisräume zentral am Marktplatz
- Belegbetten im Klinikum Kulmbach, ambulante Operationen, Schlafmedizin
- eingespieltes Team mit langjähriger HNO-Erfahrung
- auch Anstellung als Arzt/Ärztin in Voll- oder Teilzeit möglich

Kontakt: kontakt@hno-kulmbach.de
0171/7873365 | 0160/90275943

Fachärzte für konservative Orthopädische Gemeinschafts-Privatpraxis in Bamberg gesucht.
Vollzeit / Teilzeit, flexibel, ganzheitlich ausgerichtet, Sono, EMG, Statikmessung, Höhentherapie (IHHT), 5 ESWT, Neuraltherapie, Chiro, Faszientherapie. Erfahrenes, motiviertes Team, entspannte Arbeitsatmosphäre.
Selbstbestimmt und erfolgreich arbeiten! Tel.: 0951 9868019

JOHANNESBAD
GESUNDHEIT IST UNSER LEBEN.

Gesundheit ist unser Leben – arbeiten Sie gemeinsam mit uns daran, diesem Anspruch jeden Tag aufs Neue gerecht zu werden. Mit Leidenschaft. Mit Empathie. Mit dem Ziel, Menschen zu helfen und in den Mittelpunkt Ihrer täglichen Arbeit zu stellen.

Wir suchen für die Johannesbad Fachklinik in Bad Füssing:

OBERARZT ORTHOPÄDIE (m/w/d)
Sie besitzen eine Anerkennung als Facharzt der Orthopädie, Allgemeinmedizin oder Innere Medizin/Rehabilitative Medizin?

OBERARZT PSYCHOSOMATIK (m/w/d)
Sie verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung als Facharzt für Psychosomatik/-therapie o. Psychiatrie/Psychotherapie?

FACHARZT/SCHMERZTHERAPIE (m/w/d)
Sie besitzen die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ oder haben Interesse diese Zusatzbezeichnung zu erlangen?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Für weitere Fragen wenden Sie sich bitte an
Frau Christa Steinleitner Tel. +49 8531 23 - 2923

Ihre Bewerbung schicken Sie bitte an:
Bewerbung-klinik-badfuessing@johannesbad.com
Johannesbad Reha-Kliniken GmbH & Co. KG
Johannesstraße 2 | 94072 Bad Füssing

WWW.JOHANNESBAD.COM

Gemeinschaftspraxis FÜ/N sucht Psychologische/-n Psychotherapeutin/-en (m/w/d) VT
in TZ o. VZ
Praxis Dr. Riedl, Nürnberg
miller@praxis-riedl.de



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 und die Möglichkeit von Wohnraumarbeit.
- > 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, Weltanschauung, 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



Stellenangebote

Dr. Becker  Kiliani-Klinik

Dr. Becker – Leben bewegen



OBERARZT (M/W/D) INNERE MEDIZIN

Als Oberarzt (m/w/d) arbeiten Sie in Vollzeit in einem kollegialen Fachärzt:innenteam der Bereiche Neurologie und Orthopädie. Zu Ihren Aufgaben gehören die Durchführung des Ultraschall von Lunge, Herz (Echokardiographie), Pleura, Abdomen, Harnblase und periphere Gefäße (Arterien und Venen) sowie die sichere Befundung in der kardiologischen Diagnostik.

DAS VERSPRECHEN WIR IHNEN

- Förderung der Fortbildung, z. B. Antibiotic Stewardship (ABS), Hygiene, Transfusionsmedizin, Sozialmedizin;
- Arbeiten mit modernen Intensivrespiratoren auf der Frührehabilitation, mit Ultraschall am Bett und in der Diagnostik, mit kardiolog. Funktionsdiagnostik und bettseitigen Röntgen-Untersuchungen;
- und vieles mehr.

Ihre Ansprechpartner

Herr Dr. Cay Cordes, Chefarzt Neurologie
 Herr Dr. Martin Wick, Chefarzt Orthopädie
 Dr. Becker Kiliani-Klinik
 Schwarzallee 10, 91438 Bad Windsheim
 Tel: (0 98 41) 93-1 50
dr-becker-karriere.de/jobs/j596.html



PARACELUS
 MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

Klinikum Nürnberg

wir sind für Sie da!



Für unsere Klinik für Gefäßchirurgie unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Verhoeven suchen wir Sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt als

Arzt / Ärztin (m/w/d)

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

Für ergänzende Fragen stehen wir Ihnen unter Telefon 0911 398-2651 gerne zur Verfügung.

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

Klinikum Nürnberg
 Personalmanagement
 Melanie Stoll | Tel. 0911 398-3999
www.klinikum-nuernberg.de



REALEYES 
 DAS BESSERE SEHEN

FA Augenheilkunde (m/w/d)

Wir suchen zur Erweiterung unseres Teams operative und konservative Fachärzte/Fachärztinnen Augenheilkunde (m/w/d) zur Festanstellung in Vollzeit oder Teilzeit für unsere Praxen in München und Umland.

Bewerbungen bitte an: bewerbung@realeyes.de

Frauenarztpraxis in Nürnberg sucht baldmöglichst FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d)

(Anstellung TZ, Arbeitszeit flexibel vereinbar) bzw. Weiterbildungsassistent(in) (TZ/VZ, letzter WB-Abschnitt).
 Kontakt: Dr. med. Barbara Bank, Wölckernstr. 9, 90459 Nürnberg
 Mail: dr.barbara.bank@gmail.com



Praxis in Bayern gesucht?

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns bezuschusst Niederlassungen und Praxisübernahmen mit bis zu 90.000 Euro in folgenden Regionen:

Hausärzte (m/w/d)

Planungsbereiche

- Donauwörth Nord
- Lohr a. Main
- Wassertrüdingen
- Simbach a. Inn

Hals-Nasen-Ohren-Ärzte (m/w/d)

- Landkreis Tirschenreuth

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

Stellenangebote

Anzeigenschlüsse

Bitte beachten Sie
unsere nächsten
Anzeigenschlusstermine:



Heft 11/2022
12. Oktober 2022

Heft 12/2022
21. November 2022

Heft 1-2/2023
14. Dezember 2022

Wir beraten Sie
gerne!

Maxime Lichtenberger,
Tel.: 089 55241-246

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



Die MARIENSTEIN PRIVATKLINIK GMBH, als zugehörendes Klinikum des Lanserhof Tegernsee, ist in Europa die Instanz für präventive, regenerative und interdisziplinäre Medizin.

Zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams suchen wir eine(n)

Facharzt für Innere Medizin (m/w/d)

VORAUSSETZUNGEN

- Abgeschlossene Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin, gerne auch Zusatzausbildungen
- Naturheilkundliche Verfahrenkenntnisse, zumindest deren Anerkennung
- Erfahrung im Bereich Sonographie und Ergometrie
- Gute Englischkenntnisse in Wort und Schrift

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Bitte richten Sie diese an:

Marienstein Privatklinik GmbH
Gut Steinberg 1-4, 83666 Marienstein
z.H. Personalabteilung, academy.tegernsee@lanserhof.com

Weiterbildung Allgemeinmedizin

TOP-Hausarztpraxis im Raum Aschaffenburg/Hanau, volle Weiterbildung (24 M.), moderne Ausstattung und Geräte, nettes Team, sucht ab 10/22: Weiterbildungsassistent/-in, gerne auch Teilzeit, Option zum späteren Einstieg als Partner/-in der Gemeinschaftspraxis möglich und erwünscht!
dr.roland.rauch@gmx.de

Facharzt für Orthopädie/Unfallchirurgie (m/w/d)
Wir suchen in Augsburg zur Anstellung einen Facharzt für Orthopädie/Chirurgie zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Dr. El Masry | Dr. Öz | Dr. Nigg
Bewerbung bitte an: info@orthopaedie-augsburg.de

Stellenangebote

Du hast die Vision

Wir die Möglichkeit

Kompetent. Gleichgestellt. Harmonisch.

Wir, die Kliniken der Kreisspitalstiftung suchen für unsere Standorte
Donauklinik in Neu-Ulm und Stiftungsklinik in Weißenhorn:

- Oberarzt Gastroenterologie (m/w/d)
- Assistenzarzt Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (m/w/d)
- Assistenzarzt Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie (m/w/d)

Mehr Informationen und viele gute Gründe, sich bei uns zu bewerben unter:
www.kliniken-kreisspitalstiftung.de/kliniken/karriere



Wir leben den
Stiftungsgedanken seit
mehr als 550 Jahren



Wir suchen **DICH!**

FÄ/FA für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin gesucht.
Moderne Hausarztpraxis in FFB mit flexiblen Arbeitszeiten sucht eine/n FÄ/FA für Allgemeinmed. oder Innere Med. in Teilzeit. Koop. möglich.
bewerbung@praxis-dr-heid.de

Angestellte FÄ f. Allgem.med. im östlichen Ostalbkreis gesucht
Ich suche ab September eine angestellte FÄ f. Allgem.med. auf Teilzeitbasis. Es handelt sich um eine ländliche Einzelpraxis mit einem tollen Team und einen zusätzl. Sitz für eine angestellte Ärztin. Unsere jetzige Mitarbeiterin verlässt uns aus privaten Gründen. Zulassung Sono-Abd. (ggf. auch SD) wäre sinnvoll.
Bitte melden am einfachsten per E-Mail unter: arzt@driethe.de

condrobs.de

HELFEN SIE MIT, BRÜCKEN INS LEBEN ZU BAUEN.

Condrobs
Wir helfen.

Spenden: BLZ 701 500 00 Kto. 358 200
IBAN DE86 7015 0000 0000 3582 00
BIC SSKMDEMM

Helpen Sie uns zu helfen.

www.atlas-verlag.de

Fachärztin/arzt (w/m/d) für **Gastroenterologie** gesucht für gastroenterologische Gemeinschaftspraxis im Nordwesten Baden-Württembergs. Nettes und kompetentes Praxisteam. High-End-Endoskopie und -Sonographie, Elastographie, Schwerpunktpraxis CED und Hepatologie. Spaß an Arbeit und Freizeit! Kontakt bitte über magen.darm@gmx.de.

FA/FÄ Orthopädie/Unfallchirurgie gesucht
zur Mitarbeit in unserer Praxis (konservativ/amb. OP/D-Arztverfahren) östl. von München, zunächst gerne in Teilzeit.
Telefon 0170/2035307

Stellenangebote



KRANKENHAUS GMBH
LANDKREIS WEILHEIM-SCHONGAU

Die **Krankenhaus GmbH Landkreis Weilheim-Schongau** ist eine kommunale Einrichtung der Grund- und Regelversorgung in einer wunderschönen Landschaft im Alpenvorland voller malerischer Seen, beeindruckender Berge und oberländischer Kultur. Mit insgesamt 340 akutstationären Betten werden jährlich rund 16.500 stationäre und 21.000 ambulante Patienten versorgt. Dabei legen wir Wert auf eine patientennahe und moderne Gesundheitsversorgung. Gemeinsam mit unserem Kooperationspartner dem Klinikum Rechts der Isar der Technischen Universität München schaffen wir die Anbindung an die Hochschulmedizin. Beide Krankenhäuser sind zudem Lehrkrankenhäuser der Technischen Universität München.

In den beiden Krankenhäusern Weilheim und Schongau bieten wir mit den Abteilungen Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Innere Medizin mit Gastroenterologie und Kardiologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Altersmedizin sowie den Belegabteilungen Urologie und HNO ein breites Spektrum zur Versorgung der Bevölkerung unseres Landkreises und weit darüber hinaus an. Zusätzlich verfügen wir über eine gut ausgestattete IMC und ITS-Abteilung und sind Teil des Traumanetzwerkes (DGU).

Den Erfolg unserer Kliniken bestimmen unsere Mitarbeitenden, weshalb wir durch fachspezifische Aus-, Fort- und Weiterbildungen individuelle Karrierewege und Aufstiegschancen eröffnen. Die Weiterbildungsmöglichkeiten zum Common Trunk, Viszeralchirurgie und Allgemein Chirurgie sind vorhanden.

Zur Verstärkung des ärztlichen Teams der **Klinik für Allgemein – und Viszeralchirurgie** suchen wir für den **Standort Weilheim** zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** einen:

Oberarzt für Allgemein-/Viszeralchirurgie (w/m/d)

SIE BRINGEN MIT

- eine abgeschlossene Facharztausbildung für Allgemein/Viszeralchirurgie
- die Zusatzqualifikationen „spezielle Viszeralchirurgie“ (ist erforderlich)
- klinische Berufserfahrung und Erfahrung im eigenständigen Operieren
- hohe Motivation zur Arbeit und Einsatzbereitschaft
- einen aufgeschlossenen Charakter und Teamfähigkeit

IHRE AUFGABEN SIND u.a.

- eigenständige OP-Leistung
- eigenverantwortliche stationäre Patientenversorgung (u.a. Visiten, Therapieplanung)
- Anleitung / Ausbildung der chirurgischen Assistenzärzte
- Unterstützung in der Ambulanz-/Praxisprechstunde
- fachärztlicher Hintergrunddienst

WIR BIETEN IHNEN

- eine hoch-moderne OP-Ausstattung inklusive Robotik (Da Vinci Xi)
- ein dynamisches und leistungsstarkes Team
- die Chance zum weiteren Ausbau einer wachsenden Fachabteilung
- eine attraktive Vergütung nach TV-Ärzte/VKA mit den üblichen Sozialleistungen
- betriebliche Altersvorsorge bei der Bayerischen Versorgungskammer
- Unterstützung bei der Wohnraumsuche

HABEN WIR IHR INTERESSE GEWECKT?

Dann beantworten wir Ihre Fragen gerne:
Herr Prof Dr. med. Dr. h.c. Reinhold Lang, Chefarzt
Sekretariat Frau Sontheimer, Telefon: 0881 188-580

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an
bewerbung@kh-gmbh-ws.de

oder

Krankenhaus GmbH Landkreis Weilheim-Schongau
Personalabteilung, Herrn Stefan Richter
Marie-Eberth-Str. 6, 86956 Schongau



UNSERE SCHNITTMENGE:
MEDIZINISCHE EXZELLENZ.

#JederAndersGemeinsamBesser

SYNLAB



Werden auch Sie ein Teil unseres Teams an einem unserer Standorte in **Augsburg, Dachau** oder **Traunstein** und gestalten Sie mit uns die Diagnostik der Zukunft als

Facharzt (m/w/d) für Laboratoriumsmedizin – Schwerpunkt Krankenhausbetreuung für die Region Bayern Süd



Jetzt online bewerben oder weitere
Stellenangebote einsehen auf
karriere-synlab.de

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

SYNLAB Holding Deutschland GmbH
Gubener Straße 39 | 86156 Augsburg | www.synlab.de
Tatjana Ganter | +49 821 52157-50251 | tatjana.ganter@synlab.com

Orthopäde/Orthop. und Unfallchirurg (m/w/d) für orthop. ÜBAG
FA für Orthopädie/Orthopädie u. Unfallchirurgie (m/w/d)
Mitarbeiter (m/w/d) für etablierte Gemeinschaftspraxis gesucht.
Mehrere Standorte, gesamtes Spektrum O und U operativ und konservativ außer WS-Chirurgie. Eigene Tagesklinik, regionaler stationärer KH-Anschluß. Ertragsstark, alle Formen der Kooperation denkbar, von Anstellung bis Einstieg, ab 1.10.2022.
Bewerbungen bitte an: orthopaedie_rehau@t-online.de

Hinweis

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

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

Stellengesuche

ERFAHRENER ALLGEMEINARZT
übernimmt Praxisvertretung 0160 338840

Langjährig erfahrene Hausärztin sucht Mitarbeit
als angestellte Ärztin (ca. 8-10 Std./Woche) in allgemeinmedizinischer Praxis im Raum Bad Tölz, Dieterszell, Penzberg, Iffeldorf, im Raum südlich von München. Chiffre 2500/17369

Radiologe

sucht Vertretung oder Teilzeit-
MRT, CT, Röntgen

Chiffre: 0078

E-Mail:
kleinanzeigen@
atlas-verlag.de

Bekanntschaffen



Die Nr. 1* Partnervermittlung für
Akademiker & Singles mit Format
Gratisruf 0800-222 89 89
Täglich 10-20 Uhr auch am WE
www.pv-exklusiv.de
*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften
Markus Poniewas, seit 1985 Partnervermittler

www.atlas-verlag.de

Satt ist gut. Saatgut ist besser.

brot-fuer-die-welt.de/saatgut

Mitglied der **actalliance**

Brot
für die Welt
Würde für den Menschen.

Hinweis

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

Die Redaktion

Bayerisches Ärzteblatt

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer – Amtliche Mitteilungen

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

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

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

Medizinredaktion: Irmeli von Kamptz (Ärztin/BLÄK), Dr. med. Mark Malota, Dr. med. Judith Niedermaier (BLÄK), Privatdozent Dr. med. Konrad Stock

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

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

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

Anzeigenmarketing und -verwaltung: atlas Verlag GmbH, 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.

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

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

Amtliche Veröffentlichungen der BLÄK sind ausdrücklich als solche gekennzeichnet. Die mit BLÄK gekennzeichneten Berichte oder Kommentare sind redaktionseigene Beiträge; darin zum Ausdruck gebrachte Meinungen entsprechen der Auffassung der Redaktion. Mit anderen Buchstaben oder mit 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 angegebene Dosierungen, Indikationen und Applikationsformen, vor allem von Neuzulassungen, sollten in jedem Fall mit den Beipackzetteln der verwendeten Medikamente verglichen werden.

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

ISSN 0005-7126

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 73 vom 1. Januar 2022

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)
<p>Ihre Stellenanzeige erscheint online und wird als Index Kurzversion in der nächstmöglichen Printausgabe des Ärzteblattes Baden-Württemberg und des Bayerischen Ärzteblattes veröffentlicht</p> <ul style="list-style-type: none">- Ganzseitige Stellenanzeige online- Indexanzeige erreicht 142.100 Leser- Erreicht aktiv und passiv suchende Ärzte	<p>Ihre Stellenanzeige erscheint in den ausgewählten Printprodukten und wird 30 Tage online veröffentlicht</p> <ul style="list-style-type: none">- Ihre gebuchte Printausgabe erscheint zusätzlich einzu-eins online, wie offline- Auswahl zwischen Kombiveröffentlichung und Einzelbelegung Ärzteblatt Baden-Württemberg und Bayerisches Ärzteblatt	<p>Ihre Rubrikanzeige (Stellengesuch, Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen etc.) erscheint ausschließlich in den Printausgaben</p> <p>Auswahlmöglichkeit:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ärzteblatt Baden-Württemberg- Bayerisches Ärzteblatt- Kombibuchung

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



ÜBER



JAHRE

HPV-IMPfung

Wir blicken zurück und in die Zukunft,
um weiterhin einen wichtigen Beitrag
zur Bekämpfung von bestimmten
HPV-bedingten Krebsarten zu leisten!



>> mehr Infos

<http://m.msd.de/15-jahre-hpv>

MSD INFOCENTER

infocenter@msd.de

Tel. 0800 673 673 673