



Bayerisches Ärzteblatt 4

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer • Amtliche Mitteilungen • www.bayerisches-aerzteblatt.de • 79. Jahrgang • April 2024



Weiterbildungsbefugnisse:
Neue Übergangsregelung

in.SAN 2024 –
Patientensteuerung

Influenza und
Corona Sentinel

Neu in der Geriatrie

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

Sie wollen eine vakante Stelle besetzen,
ihre Praxis abgeben, ein Seminar bewerben
oder eine Dienstleistung anbieten?

Sie sind auf der
Suche nach dem
richtigen Job?

Besuchen Sie uns auf [ärzte-markt.de](https://www.aerzte-markt.de)

✓ Anzeige buchen

🔍 Stellenangebote finden



MEHR ALS
144.000
LESER

des Bayerischen Ärzteblattes +
des Ärzteblattes Baden Württemberg



**KOSTENFREI +
ERHEBLICHE
ZEITERSPARNIS**

EINFACHE JOBSUCHE
AUS ÜBER

100.000
QUELLEN



**PASSENDE
STELLENANGEBOTE
PER E-MAIL**



SCAN ME

Ansprechpartner:

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

Gutachter (m/w/d) gesucht für Verfahren zur Erteilung der ärztlichen Approbation

Die Regierung von Oberbayern sucht für die Approbationsverfahren von Antragstellenden mit Ausbildung in Drittstaaten ärztliche Gutachter (m/w/d). Aufgabe der Gutachter (m/w/d) ist die Beurteilung im jeweiligen Einzelfall, ob die im Ausland erworbene fachliche Qualifikation mit der deutschen Ausbildung gleichwertig ist. Diese Beurteilung ist eine zentrale Grundlage für die behördliche Entscheidung über die Erteilung der ärztlichen Approbation.



Ihr Profil: Approbation; Promotion; Mitglied einer Ärztekammer; Facharzttitel oder Habilitation; Erfahrung in klinischer Praxis und gutachterlicher Tätigkeit.

Die Höhe der Vergütung für die Anfertigung eines Gleichwertigkeitsgutachtens bemisst sich nach der höchsten Honorargruppe des Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetzes (JVEG) und beträgt aktuell 120 Euro pro Stunde. Hinzu kommt der Ersatz für besondere Aufwendungen wie Schreibgebühren. Selbstverständlich bieten wir Ihnen eine Einführung in diese besondere Form der gutachterlichen Tätigkeit und eine nahe Begleitung durch unsere erfahrenen medizinisch-fachlichen Kolleginnen/Kollegen. Diese erläutern Ihnen das Verfahren und stehen für Ihre Fragen zur Verfügung.

Mit Ihrer gutachterlichen Arbeit bewerten Sie fundiert die für die Ausübung des Arztberufes erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten der Antragstellenden. Damit tragen Sie maßgeblich dazu bei, eine zuverlässige und hochwertige Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten im Bereich der ärztlichen Versorgung zu gewährleisten.

Interessenten können sich direkt bei Peter Heydecker, Regierung von Oberbayern, Telefon 089 2176-3269, E-Mail: peter.heydecker@reg-ob.bayern.de, melden.

Das Bayerische Ärzteblatt vom April 1974

Im April 1974 veröffentlichte das *Bayerische Ärzteblatt* einen Artikel mit dem Titel „Brief aus Bonn“. Der Autor bringt darin die Hektik und Unsicherheit der damaligen politischen Zeit deutlich zum Ausdruck. Die Debatte um eine umfassende Steuerreform hält die Bundesrepublik weiter in Atem. Steuerpolitiker der Koalition drängen auf eine schnelle Umsetzung, und auch Finanzminister Helmut Schmidt bekundet erstmals Interesse an Fortschritten. Ob Schmidt seine Unterstützung ernst meint, wird jedoch von vielen Koalitionären bezweifelt, da die Reform dem Staat einen Einnahmehausfall in Höhe von zehn Milliarden Mark bescheren würde. Die Finanzierung der Reform ist ein zentrales Problem. Ursprünglich sollte eine Mehrwertsteuererhöhung um einen Prozentpunkt die Lücke schließen, doch das erweist sich als politisch unpopulär. Wirtschaftliche Einbrüche verschärfen die finanzielle Lage zusätzlich. Schmidt setzt darauf, dass die Länder Steuererhöhungen durchführen, um das Defizit zu kompensieren – eine Taktik, die jedoch auf Widerstand stößt. Die politischen Intrigen und wirtschaftlichen Überlegungen prägen die Diskussionen und zeigen, wie sehr politische Entscheidungen das tägliche Leben beeinflussen können.



Weitere Themen: „Zum neuen Weiterbildungsgesetz“, „Das ärztliche Attest“, „Freizeitgestaltung und Freizeitangebot für die Kinder in Bayern“, „Empfehlung der I.H.F. zur Kryptorchismusbehandlung“, „Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung“, „Modernisierung des Jugendarbeitsschutzgesetzes“, „Bundespflegesatzverordnung und Chefarztverträge“, „Durchführung der Röntgenverordnung“.

Unter www.bayerisches-aerzteblatt.de/archiv kann die komplette Ausgabe eingesehen werden.

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Bayerische Staatsregierung startete Ende März den „Masterplan Prävention“ mit fünf Kernthemen. Darunter: Klimaassoziierte Erkrankungen, zum Beispiel hitzebedingte Erkrankungen, Allergien, durch Insekten übertragene Infektionen. Dazu passt genau die geplante Veranstaltung des „Bündnis Hitzeschutz Bayern“ zur Hitzeaktionswoche am 3. Juni 2024 in der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) mit dem Titel „Mit Hitze keine Witze“. Es geht darum, Wissen über die gesundheitlichen Folgen von Hitze und mögliche Präventionsmaßnahmen in der Allgemeinbevölkerung zu verbreiten und in Gesundheitseinrichtungen zu transferieren.

Bis dahin gehen aber noch einige Wochen ins Land und Sie können unseren aktuellen Titelbeitrag „Neu in der Geriatrie“ durchlesen und -arbeiten, den Dr. Jens Trögner, Universitätsprofessor Dr. med. univ. Markus Gosch und Universitätsprofessor Dr. Hans Jürgen Heppner für Sie verfasst haben. Im Fokus steht diesmal das orthogeriatrie Co-Management, ein wachsendes Behandlungsfeld mit einer engen Kooperation zwischen Unfallchirurgie und Geriatrie.

„in.SAN2024 – Wie kann Patientensteuerung verbessert werden?“ titelte eine Veranstaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, auf der namhafte Referenten, darunter BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer, über die Patientenlenkung im Gesundheitswesen diskutierten.

Hinweisen darf ich Sie noch auf den Beitrag „Neue Übergangsregelung zur Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen nach der neuen Weiterbildungsordnung“. Um den bayerischen Ärztinnen und Ärzten mehr Planungssicherheit bei der Weiterbildung zu ermöglichen, hat der BLÄK-Vorstand Übergangsregelungen zur Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen nach der WBO 2021 beschlossen, welche bis zur Erteilung einer neuen Weiterbildungsbefugnis nach WBO 2021 bzw. bis längstens zum 31. Dezember 2027 gelten.

Gute Lektüre wünscht Ihnen

Dagmar Nedbal
Verantwortliche Redakteurin



© Mihai Zaharia – stock.adobe.com

Titelthema

- 128 Trögner/Gosch/Heppner: Neu in der Geriatrie
- 134 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

Leitartikel

- 123 Botzlar: Verpasste Chance

Blickdiagnose

- 125 Grieser et al.: Subkutanes Lipom und eine Überraschung – Amyloidose!

BLÄK informiert

- 136 Härtel: Austausch mit Bayerns Innenminister Herrmann
- 137 Schels: Weiterbildungsverbände im fachärztlichen Bereich
- 138 Nachtigall: Neue Übergangsregelung zur Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen nach der neuen Weiterbildungsordnung
- 140 Wagle: Konferenz „in.SAN2024“
- 142 Schäfer: Praxisnah und kompetent – Einblicke in den Kompaktkurs Notfallmedizin in Landshut
- 144 Wilhelm-Mihinec: Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten

BLÄK kompakt

- 146 Suchtforum 2024: „Sucht trifft Begleiterkrankungen – Doppeldiagnosen verstehen und behandeln“
- 146 Symposium „Wenn Hitze zum Risiko wird“ in Ebersberg
- 146 Symposium „Research with vulnerable people“ am 14./15. Mai in München
- 147 Froelian: Neuer Gehaltstarifvertrag für MFA – erneute Vergütungserhöhung für Auszubildende

Varia

- 152 Wild/Wabnitz: Ärztliches Handeln in Zeiten der Klima- und Umweltkrisen
- 155 Lacroix et al.: Molekulare Surveillance viraler ARE-Erreger im Bayern Influenza + Corona Sentinel (BIS+C)

Rubriken

- 121 Editorial
- 126 Panorama
- 127 Klimatipp des Monats
- 147 Auflösung des medizinischen Silberrätsels aus Heft 3/2024
- 148 Fortbildung – Aktuelle Seminare der BLÄK
- 158 Leserbrief
- 160 Personalien
- 160 Preise – Ausschreibungen
- 161 Feuilleton
- 162 Ihre Meisterwerke
- 163 Kleinanzeigen
- 176 Impressum



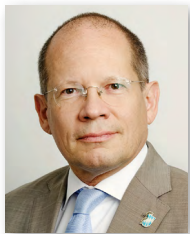
Simulation eines Großschadensereignisses



Neufassung des Internationalen Medizinethikkodex



Bayerisches Influenza + Corona Sentinel



Dr. Andreas Botzlar,
Vizepräsident der BLÄK

Verpasste Chance

Zahlreiche wissenschaftliche Studien zeigen: Die Lebensbedingungen in Deutschland haben sich für einen gewissen Teil der Bevölkerung verschlechtert. Ein zentraler Grund dafür ist die hohe Inflation der vergangenen Jahre, welche durch multiple Krisen – von Corona über den Klimawandel bis zum russischen Angriffskrieg auf die Ukraine – befeuert wurde. Zwar betrug die kumulierte Monatsinflation nach 8,0 Prozent im Jahre 2022 im zurückliegenden Jahr 2023 „nur“ noch 3,8 Prozent, wobei auch die Mieten – insbesondere in Ballungsräumen – immer neue Höchststände erklimmen. Vielen aber fällt es nun zunehmend schwerer, ihren Lebensstandard zu halten.

Die Älteren unter uns kennen noch die Tarifverhandlung mit Bund, Ländern und Gemeinden zum Bundes-Angestelltentarifvertrag (BAT). Im Rahmen der Ablösung des BAT begann – angetrieben durch die unzureichende Berücksichtigung der Besonderheiten ärztlicher Arbeitsbedingungen – die jüngere Tarifgeschichte des Marburger Bundes, welche zum Abschluss jener Tarifverträge führte, die mit etlichen zwischenzeitlich erkämpften Verbesserungen bis heute gelten. Erstlingswerk war der Tarifvertrag für die Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken, den der Marburger Bund 2006 mit der Tarifgemeinschaft deutscher Länder ausgehandelt hatte. Sie war es auch, welche ihren gemeinsamen Verhandlungen mit Bund und Kommunen schon 2004 den Garaus gemacht hatte, indem sie einseitig die Arbeitszeitbestimmung West gekündigt hatte. Deswegen gibt es heute im nichtärztlichen Bereich des Öffentlichen Dienstes neben dem TVÖD den TV-L, mit dem die Landesangestellten bei ihren Entgelten im Vergleich zu Kommunal- und Bundesangestellten stets an einer etwas kürzeren Leine gehalten werden konnten. Dieser – aus Arbeitgebersicht – ökonomische Vorteil verkehrt sich in Zeiten des allgemeinen Fachkräftemangels zunehmend ins Gegenteil. Die Universitätskliniken konnten dem zuletzt nur noch die Attraktivität der ärztlichen Tätigkeit in der Universitätsmedizin an sich entgegensetzen, hinsichtlich der Arbeits- und Entgeltbedingungen waren sie von anderen Krankenhausträgern eingeholt bis überholt worden.

In dieser Gemengelage hatte der Marburger Bund von der Tarifgemeinschaft deutscher Länder eine Erhöhung der Gehälter der an Universitätskliniken beschäftigten Ärztinnen und Ärzte um 12,5 Prozent, sowie höhere Zuschläge für Regelarbeit in der Nacht, an Wochenenden und Feiertagen, vor allem aber eine Neuregelung der Schichtarbeit gefordert. Insbesondere das Konstrukt der ständigen und nichtständigen Schicht- und Wechselschichtarbeit

ist schon seit je her für die Abbildung der ärztlichen Arbeit denkbar ungeeignet. In der Vergangenheit war dies von untergeordneter Bedeutung. Je mehr allerdings insbesondere bei den sogenannten Maximalversorgern – zu denen die Universitätskliniken in der Regel und in erheblichem Umfang zählen – angetrieben vom unseligen Fallpauschalensystem nicht nur Leistungsverdichtung sondern auch Leistungsverlagerung in Tagesrandzeiten, Nächten und Wochenenden um sich greift, desto mehr offenbaren die tariflichen Regelungen zur Schichtarbeit ihre Untauglichkeit. Nicht unerwähnt bleiben soll die Dreifachbelastung der Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken durch Aufgaben in Forschung und Lehre, welche zur Versorgung oft schwerstkranker Patientinnen und Patienten hinzukommen, die zudem noch unter den Nachteilen befristeter Anstellungen auf Basis des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes leiden.

Es ist gut, dass sich die Tarifgemeinschaft deutscher Länder – wenn auch nur unter dem Druck eines sich anbahnenden Arbeitskamps, den zu führen die Betroffenen in zahlreichen Kundgebungen bereits eine hohe Bereitschaft gezeigt hatten – mit dem Marburger Bund nun nicht nur auf eine Verbesserung der Gehälter um 4,0 Prozent zum April dieses und 6,0 Prozent zum Februar des nächsten Jahres verständigt hat, sondern auch auf eine Reduktion der Wochenarbeitszeit von 42 auf 40 Stunden zum Januar 2026 unter Beibehaltung der Gehälter. Letzteres wird durch die Einführung einer obligatorisch elektronischen Erfassung der gesamten geleisteten Arbeitszeit flankiert sowie durch die Zusage, die erbrachten Leistungen nicht nur zu dokumentieren, sondern auch tatsächlich zu vergüten. Der teilweise immer noch vorhandenen Neigung zur (Selbst-)Ausbeutung von Ärztinnen und Ärzten kann so wirksam begegnet werden. Umso bedauerlicher ist allerdings das Nichtzustandekommen einer Neuregelung der Schichtarbeit. Um ein Bild zu bemühen: Wo ein Neubau geboten ist, helfen Renovierungsarbeiten nicht weiter. Der Tarifgemeinschaft deutscher Länder ist in den zurückliegenden knapp 20 Jahren offensichtlich der Mut abhandengekommen, als Architekt neuer tariflicher Regelungen Vorreiter einer zukunftsorientierten Gestaltung ärztlicher Arbeitsbedingungen zu sein: Sie überlässt diese Chance und den Anspruch auf das Urheberrecht nun anderen. Die Universitätskliniken verpassen so die einmalige Chance, als erste insbesondere den dringend gebrauchten jungen Ärztinnen und Ärzten attraktivere Arbeitsbedingungen anbieten zu können – mit allen Konsequenzen für die zukünftige Leistungsfähigkeit der Universitätsmedizin.

54. Internationaler Seminarkongress

25.08. – 30.08.2024 in Grado/Italien



Hier geht's zur Anmeldung

Eröffnung am Sonntag, 25. August 2024 um 17:30 Uhr

Eröffnungsvortrag

„Wie werden Ärztinnen und Ärzte in ihren Praxen 2040 arbeiten?
Jetzt die Weichen für die Zukunft stellen!“

Prof. Ferdinand Gerlach, Frankfurt

Abendvortrag am Montag, 26. August 2024 um 20:00 Uhr

„Barmherzigkeit als Rechtfertigung für Kriege in der Geschichte“

Pfarrerin Irene Kaiser, Stelzenberg

Schwerpunkthemen der Seminare vom 26. bis 30. August 2024:

- **Nofallmedizin „Seltene, nicht alltägliche Notfälle“ mit praktischen Übungen**
Prof. Dr. Peter Sefrin, Würzburg
- **Altersmedizin und Ethik** Prof. Dr. Dr. Andreas Kruse, Heidelberg
- **One Health – Umwelt und Resistenzenentwicklung** Prof. Dr. Dr. Rene Gottschalk, Frankfurt
- **Aktuelles aus der Allgemeinmedizin** Dr. Simon Kostner, St. Ulrich, Südtirol
- **„Der Patient fragt“ – Fragen aus der Innere Medizin** Dr. Cornelius Weiß, Darmstadt, und Dr. Svenja Krück, Bad Oeynhausen, Junge Ärzte
- **Aktuelle Dermatologie und Berufsdermatologie** Prof. Dr. Christoph Skudlik, Osnabrück/Hamburg
- **Psychosomatische Grundversorgung** Prof. Dr. Martina Rauchfuß, Berlin
- **Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle** Prof. Dr. Stephan Brandenburg, Hamburg
- **Aktuelles und Internationales aus der WMA** Dr. Dr. Otmar Kloiber, Ferney-Voltaire, Frankreich

Zusatzkurse:

- **Nofallmedizin – praktischer Teil** Prof. Dr. Peter Sefrin, Würzburg
- **Psychosomatische Grundversorgung** Prof. Dr. Martina Rauchfuß, Berlin

Fortbildungspunkte werden bei der Landesärztekammer Hessen beantragt. Die Österreichischen Ärztekammern, die Ärztekammer Salerno und die Ärztekammer Südtirol erkennen diese Veranstaltung als Fortbildungsmaßnahme an. Änderungen für alle Seminare und Kurse bleiben vorbehalten.

Die Insel Grado liegt, mit dem Festland durch einen Damm verbunden, an der oberen Adria. Die romantische venezianische Altstadt, die im Ortsbild integrierten Ausgrabungen aus römischer Zeit, der lange, gepflegte Sandstrand - und vieles mehr - bieten jedem Gast Möglichkeiten für eine anregende, erholsame und/oder sportliche Freizeit. Grado ist ein idealer Ausgangspunkt für Ausflüge: Triest ist eine gute halbe Stunde, Venedig knapp zwei Autostunden entfernt.



© Katja Möhrle



© Massimo Crivellari



© Katja Möhrle

Veranstalter:



Kooperationspartner:



Subkutanes Lipom und eine Überraschung – Amyloidose!

Anamnese

Vorgelegt wird ein 73-jähriger Patient mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus, der über eine schmerzlose, palpable und gut verschiebbliche Resistenz an der rechten Oberarm-Außenseite klagt; die bedeckende Haut ist inspektorisch unauffällig. Auswärts sei zuvor bereits ein klinisch ähnlicher Befund am gleichen Oberarm entfernt worden (kalzifizierendes subkutanes Lipom). Die aktuelle Vorstellung bei uns erfolgt wiederum unter der Diagnose: kalzifizierendes Lipom zur Resektion.

Diagnostik

Die auswärtige MRT-Bildgebung zeigt einen ca. 8 x 4 cm großen und etwa 1,5 cm mächtigen, flächig ausgedehnten und irregulär begrenzten subkutanen Befund, der in der nativen T1-Wichtung zwar überwiegend Fett enthält, aber auch streifig-konfluierende, nicht-adipozytäre Anteile aufweist, weswegen hier die Indikation zur präoperativen perkutanen Biopsie gestellt wurde (Abbildung 1). Die sonografische Evaluierung weist einen stark echogenen subkutanen Tumor ohne jegliche echoarme solide Tumorfunktion auf, zeigt aber multiple spritzerartige Verkalkungen mit dorsaler Schallauslöschung, gut vereinbar mit einem kalzifizierenden, subkutanen Lipom. Die transkutane Biopsie erfolgt ambulant als sonografisch gesteuerte Fächerbiopsie in Koaxialtechnik, wobei sowohl die echogenen Anteile als auch die mutmaßlich verkalkten Areale des Tumors biopsiert werden (Abbildung 2).

Histologie und Diagnose

Die histologische Aufarbeitung erbringt einerseits den Nachweis von reichlich Fett sowie Fettnekrosen mit dystrophen Verkalkungen – was bereits radiologisch vermutet wurde – ohne Malignitätsnachweis (MDM2 neg.), andererseits findet sich aber überraschenderweise massiv Amyloid im Tumor (Kongorot-Färbung). Die daraufhin erfolgende Spezialanalyse des Amyloidtyps (Amyloid-Register Kiel, Professor Dr. Röcken) kann eindeutig auf Komplement 9 und Insulin immunreaktiv positiv reagierendes Amyloid nachweisen, womit die Diagnose einer Insulininduzierten Amyloidose (A-Ins-Amyloidose) gestellt wird.

Diskussion

Die subkutane Insulin-Amyloidose stellt eine sehr seltene, lokale Form der Amyloidose dar, die durch subkutane Insulininjektionen entsteht, bei denen es zur Aggregation der Insulin- β -Ketten im Subkutangewebe kommt, was zur Bildung blattartiger Amyloidfibrillen führt, die sich ablagern [1]. Weitere gewebliche und individuelle Co-Faktoren spielen eine Rolle, damit sich schließlich eine fokale Amyloidose ausbildet. Typ-1-Diabetiker sind häufiger betroffen; auch scheint injiziertes humanes Insulin häufiger involviert zu sein [2]. Die Häufigkeit dieser Erkrankung ist unbekannt; wahrscheinlich aber ist sie unterdiagnostiziert bzw. bleibt unentdeckt [3].

Obgleich selbst harmlos, besteht ihre praktische Bedeutung darin, dass derartige fokale Insulin-Amyloidosen die Insulinresorption stören können, was unter Umständen zu bedrohlichen Hyper-, gelegentlich auch Hypoglykämien führen kann, wenn stets die gleiche Injektionsstelle verwendet wird [4]. Hauptsächliche Differenzialdiagnosen sind neben der primären lokalisierten kutanen nodulären Amyloidose (PLCNA) natürlich die viel häufigere lokale Lipohypertrophie bzw. der atypische lipomatöse Tumor (ATL), aber auch das wesentlich seltenere subkutane Lymphom und natürlich Infektionen der Subkutis [5]. Aus radiologischer Sicht sei jedoch darauf hingewiesen, dass jedes mutmaßliche Lipom mit Anteilen nicht-adipozytärer Komponenten einer biopsischen Abklärung bedarf.

Danksagung: Unser gemeinschaftlicher Dank gilt Professor Dr. Christoph Röcken, Direktor des Instituts für Pathologie, Campus Kiel, für die dezidierte Amyloidanalyse und schlussendliche Diagnose.

Autoren

Dr. Thomas Grieser, Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
 Dr. Stefan Krischak, Klinik für Unfall-, Hand- und Plastische Chirurgie
 Dr. Tim Pfeiffer, II. Medizinische Klinik (Hämatologie-Onkologie)
 Dr. Tina Schaller, Institut für Pathologie

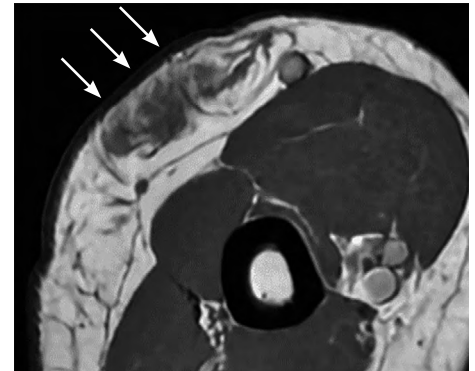


Abbildung 1: Axiales MRT-Bild T1-Wichtung nativ: subkutane Raumforderung (RF) mit partieller Infiltration des Fettgewebes (Pfeile).

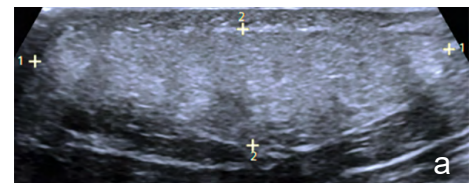


Abbildung 2 a: B-Bildx-Sonografie (Linear Array, 12 MHz): längs-ovaläre, homogen echogene RF im Subkutangewebe (innerhalb Messpunkte).
 Abbildung 2 b: Sonografisch gesteuerte Biopsie (weißer Pfeil), hier auch Darstellung der schallschattengebenden Verkalkungen (gelbe Pfeile).

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

Alle: Universitätsklinikum Augsburg, Stenglinstraße 2, 86156 Augsburg

Korrespondierender Autor:
 thomas.grieser@uk-augsburg.de

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

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

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



42

...Prozent (29.441) aller tätigen Ärztinnen und Ärzte in Bayern arbeiten im ambulanten Bereich. Davon sind 51 Prozent (15.202) männlich und 49 Prozent (14.239) weiblich. 35 Prozent (10.324) sind angestellt in einer Praxis.

(Stand: 31. Dezember 2023)



43. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit – vom 16. bis 23. Juni 2024 an der französischen Riviera, in Saint-Tropez. Die Sportweltspiele der Medizin und der Gesundheit sind eine einmalige Gelegenheit, Kolleginnen und Kollegen aus der ganzen Welt kennenzulernen. 20 Disziplinen werden Ihnen angeboten, damit Sie Ihr sportliches Können unter Beweis stellen und auf Medaillen-suche gehen können.

Sportmedizinisches Symposium – Weiterbildung gehört auch dazu: Ein offizielles Symposium zu aktuellen Themen in der Sportmedizin (Herz-Kreislauf-System und Sport/Ernährung von Sportlern) findet während der Spiele statt. Alle Infos auf www.sportweltspiele.de

Seit 1978 begegnen sich rund 1.500 sportliche Ärztinnen und Ärzte und Kolleginnen und Kollegen aus Kliniken, Praxen und Verwaltung und reisen mit Freunden und Familien für eine Woche zu wechselnden Austragungsorten an. Die Sportler kommen aus über 40 Ländern. Die Sportweltspiele bieten deshalb auch einen internationalen, freundschaftlichen und fachlichen Austausch.



Weitere Informationen finden Sie unter www.sportweltspiele.de



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!

Blickdiagnose – Wir suchen Sie!

Laut Leserbefragung 2019 gilt das größte Interesse der Leserinnen und Leser des *Bayerischen Ärzteblatts* der „Blickdiagnose“. Daher suchen wir Sie als Autorin bzw. Autor für eine solche Blickdiagnose.

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

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





Videotutorials

Neues Videotutorial zur Weiterbildungsordnung 2021

Wie stelle ich meinen Antrag zur Weiterbildungsprüfung? Das neueste Tutorial der Videoreihe der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) zur ärztlichen Weiterbildung zeigt leicht verständlich und Schritt für Schritt, wie Ärztinnen und Ärzte im **Meine BLÄK-Portal** unter www.blaek.de ihren Antrag zur Weiterbildungsprüfung digital einreichen können.

Seit Mitte August 2023 hat die BLÄK für alle betroffenen und interessierten Ärzte Videotutorials zur neuen Weiterbildungsordnung 2021 und zum eLogbuch erstellt. In den Tutorials wird etwa gezeigt, was Ärzte bei Beginn der ärztlichen Weiterbildung beachten müssen, wie sie eine Weiterbildungsbefugnis erhalten und wie sie ein eLogbuch einrichten und nutzen können (QR-Code zu den Tutorials).




KLIMATIPP DES MONATS

Es wird heiß: meteorologische Prognosen rechnen 2024 mit einem um 1 bis 2 Grad wärmeren Sommer in Deutschland als üblich. Damit würde der kommende Sommer einer der wärmsten seit 140 Jahren werden. Im Jahr 2022, eines der heißesten je in Deutschland verzeichneten Jahre, starben über 8.000 Menschen im Zusammenhang mit einem Hitzeereignis. Die Klimakrise führt zu einer deutlichen Zunahme hitzeassoziierter Erkrankungen und Sterbefällen, besonders unter vulnerablen Gruppen wie älteren Menschen oder Personen mit chronischen Erkrankungen.

Medizinisches Personal ist ebenfalls betroffen: Eine Umfrage der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz unter beruflich Pflegenden ergab, dass ein Großteil der Befragten selbst zu hitzebedingten Beschwerden wie Leistungsknicks oder Ödemen neigt. Einfache und schnell umsetzbare Maßnahmen wie kurze Pausen und regelmäßiges Trinken können effektiv gesundheitliche Risiken an heißen Tagen reduzie-

ren. Darüber hinaus sind langfristige Strategien für eine klimaresiliente Gesundheitsversorgung notwendig. Vorbereitung ist entscheidend. Implementieren Sie einen Hitzemaßnahmenplan. Setzen Sie Hitzeschutzmaßnahmen an Ihrem Arbeitsplatz um, indem Sie zum Beispiel Räume kühl halten und Termine für gefährdete Patientinnen und Patienten in die kühleren Stunden des Tages legen.

Musterhitzeschutzpläne für Ihre Einrichtung finden Sie auf hitze.info.



Der Hitzeaktionstag am 5. Juni 2024 appelliert an alle, Hitzegefahren ernst zu nehmen und Hitzeschutz konsequent umzusetzen. Weitere Informationen finden Sie unter hitzeaktionstag.de.



*Maja Finkenstaedt, Ärztin,
KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel
und Gesundheit e. V.*

Anzeige



LIEBER PADDELN

ALS UPDATEN

medatix 

Ihr Lotse im unruhigen Praxisalltag

Brauchen Sie eine Praxissoftware, die Sie zuverlässig durch die dynamischen Momente des Praxisalltags begleitet? Mit medatixx haben Sie den perfekten Begleiter an Ihrer Seite, der Ihnen auch bei gefährlichen Strömungen den Rücken freihält.

Unser automatisches Selbst-Update sorgt dabei zuverlässig für die neueste Software-Ausrüstung in Ihrer Praxis. Und Ihr Praxisbetrieb? Der läuft dabei im ruhigen Gewässer ungestört weiter.

Die **Praxissoftware medatixx** ist mit allen Wassern gewaschen und hilft Ihnen bei allen Strömungen im Praxisalltag. Einfach das passende Angebot oder Vorteilspaket wählen und bestellen auf ...



mein.medatixx.de



Neu in der Geriatrie

Orthogeriatrisches Co-Management ist ein stark wachsendes Behandlungsfeld mit einer engen Kooperation zwischen Unfallchirurgie und Geriatrie. Der Grund hierfür ist die demografiebedingte Zunahme von Fragilitätsfrakturen alter und hochaltriger Menschen [1]. In Deutschland sind derzeit rund 185 Zentren für Alterstraumatologie zertifiziert, davon 23 in Bayern (Stand: 2/24). Zu hüftgelenksnahen Femurfrakturen kommt es bei älteren Menschen durch die Zunahme der Häufigkeit von Stürzen, Veränderungen im Sturzmechanismus (verminderte Abfangmechanismen mit Stürzen vermehrt seit- oder rückwärts) in Kombination mit der altersbedingt verminderten Knochenfestigkeit. Die höchste Inzidenz findet sich in der Gruppe der über 90-Jährigen mit einem Anstieg um das 40- bis 50-fache verglichen mit 50 bis 59-Jährigen [1].

Ziel der orthogeriatrischen Zusammenarbeit ist die optimierte, ganzheitliche Behandlung geriatrischer Patienten. Operativ wird die vollbelastungsfähige Frakturbehandlung angestrebt, da Teilbelastungen nur schwer einzuhalten sind und bereits relativ kurze Phasen von Immobilität zum unwiederbringlichen Verlust an Muskelmasse und -funktion führen [2]. In die Zuständigkeit der kooperierenden Geriatrie fallen:

- » Behandlung der nicht-orthopädischen Multimorbidität
- » Abklärung von Sturzursachen
- » Optimierung der (Poly-)Medikation
- » Behandlung typischer Komplikationen
- » Diagnostik und Therapie einer zugrundeliegenden Osteoporose
- » Frührehabilitation bei laufender KH-Behandlung.

In Bayern ist nach einer frührehabilitativen Stabilisierung eine weiterführende geriatrische Rehabilitation als sequenzieller Rehabilitationsprozess möglich, welcher zu einer signifikanten Verminderung von Pflegeabhängigkeit beiträgt [3].

Metaanalysen bestätigen für das orthogeriatrische Co-Management eine Reduktion der Mortalität um 28 Prozent während der Hospitalphase und von 14 Prozent nach einem Jahr. Daneben finden sich signifikante Effekte auf die Verminderung von Delirien und die Verbesserung des Funktionsstatus (Gehfähigkeit, Selbsthilfefähigkeit) bei Entlassung [4]. Diese internationalen Ergebnisse wurden kürzlich durch eine groß angelegte, retrospektive Studie für Deutschland bestätigt (Reduktion der innerklinischen Mortalität um 22 Prozent) [5]. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat 2019 eine Richtlinie zur Verbesserung der Versorgung der hüftgelenksnahen Femurfrakturen erlassen [6]. Für die Abrechenbarkeit der operativen Versorgung gegenüber der GKV sind Mindestanforderungen zu erfüllen, die auch das orthogeriatrische Co-Management beinhalten.

Die Osteoporose ist eine Volkskrankheit mit einer Prävalenz von vier bis sechs Prozent in Deutschland [1]. Etwas mehr als 80 Prozent der Betroffenen sind Frauen, bei denen die Gesamtprävalenz mit 22 Prozent erheblich höher ist als diejenige der Männer. Es ist eine typische Alterskrankheit



Dr. Jens Trögner
 Universitätsprofessor Dr. med. univ. Markus Gosch
 Universitätsprofessor Dr. Hans Jürgen Heppner

mit einer steilen Zunahme der Prävalenz mit dem Lebensalter. So liegt die Prävalenz von über 70-jährigen Frauen bei 45 Prozent [1]. Die Therapielücke zwischen indizierter und tatsächlich durchgeführter Therapie beträgt in der EU über 60 Prozent. Fragilitätsfrakturen – vor allem der Wirbelsäule – befinden sich an vierter Stelle der Erkrankungen mit dem größten Verlust an beeinträchtigungsfreier Lebensqualität nach ischämischer Herzkrankheit, Demenz und Lungenkarzinom [7]. Nachdem die Osteoporose für die meisten Patienten asymptomatisch verläuft, ist die Adhärenz für die jahrelang notwendige Medikation niedrig und liegt um 50 Prozent nach einem Jahr [8]. Andererseits könnten durch konsequente Prophylaxe und Therapie in der EU rechnerisch 19.000 Fragilitätsfrakturen pro Jahr vermieden werden [8].

Die überarbeitete S3-Leitlinie „Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose“ wurde im Herbst 2023 veröffentlicht [1]. Hauptelement ist die Bestimmung des Risikos für eine (erneute) Fraktur innerhalb der nächsten drei Jahre, wobei die Risikostufen 3, 5 und 10 Prozent unterschieden werden. In die Berechnung gehen neben Geschlecht, Alter und per DXA gemessener Knochendichte diverse medizinische und funktionelle Faktoren ein. Grundgedanke ist, dass sich das Risiko für eine Fraktur nicht nur aus der Knochendichte ergibt, sondern auch aus der Sturzanfälligkeit. Beispielsweise ist ein verlängerter Timed-Up-And-Go-Test [9] über zwölf Sekunden mit einem unabhängig knapp verdoppelten Risiko für hüftgelenksnahe Frakturen assoziiert [10]. Dieser Test misst die Ganggeschwindigkeit (Aufstehen – drei Meter Gehen – Umdrehen – Hinsetzen), ist fester Bestandteil des geriatrischen Basis-Assessments [11] und kann auch im niedergelassenen Bereich sehr einfach erhoben werden. Besonders bedeutsam ist eine

stattgehabte Fragilitätsfraktur, da das Risiko für eine Folgefraktur innerhalb der nächsten ein bis zwei Jahre je nach Frakturtyp, Geschlecht und Alter mehr als fünf- bis neunfach erhöht sein kann [12, 13].

Die Osteoporose-Leitlinie gibt folgende Therapieempfehlungen je nach errechneter Risikoklasse vor (Evidenzniveau in Klammern) [1]:

- » 3 bis 5 Prozent: Spezifische Osteoporose-Therapie sollte erwogen werden, wenn starke oder irreversible Risikofaktoren oder ein sehr hohes Risiko einer unmittelbar bevorstehenden Fraktur bestehen (B).
- » 5 bis 10 Prozent: Spezifische Osteoporose-Therapie soll empfohlen werden (A).
- » > 10 Prozent: Spezifische Osteoporose-Therapie soll mit osteoanabol wirksamen Substanzen (aktuell Romosozumab oder Teriparatid) empfohlen werden (A).

Bei hohem Osteoporose-Risiko ist die Therapie sequenziell angelegt: Start mit einer osteoanabol wirkenden Substanz und nach ein bis zwei Jahren Wechsel auf eine antiresorptiv wirkende Substanz (aktuell Bisphosphonat oder Denosumab).

Fall 1: Proximale Femurfraktur

Eine 87-jährige Patientin wird nach einem häuslichen Sturz in unserer zentralen Notaufnahme vorgestellt. Eine mediale Schenkelhalsfraktur wird noch am gleichen Tag durch die Unfallchirurgie mittels Implantation einer hybriden Hüft-TEP versorgt. Die Operation verläuft komplikationsfrei und die Patientin wird primär im Zentrum für Alterstraumatologie aufgenommen.

Der postoperative Verlauf war im Hinblick auf die Wundheilung und die radiologischen Kontrollen der Hüft-TEP ungestört.

Auffällig waren Vigilanzschwankungen mit langen eher apathischen und kürzeren Phasen mit psychomotorischer Unruhe. Die Patientin aß und trank kaum, sprach sehr leise und fast unverständlich. Weitere neurologische Auffälligkeiten oder eine Prellmarke im Kopfbereich fanden sich primär nicht. Differenzialdiagnostisch wurde primär an ein gemischtförmiges Delir gedacht. Um etwaige Traumafolgen (zum Beispiel SDH) auszuschließen, wurde ein cCT veranlasst. Dort fand sich eine zerebrale Ischämie im hinteren Mediagebiet, von der Morphologie her gut passend zu einem kardioembolischen Ereignis. Der Schlaganfall wurde als wahrscheinliche Sturzursache eingestuft. Vorhofflimmern war bisher nicht bekannt. Nachdem im Verlauf eine Tachyarrhythmia absoluta auftrat, wurde eine orale Antikoagulation mit Apixaban begonnen. Gemäß FORTA-Klassifikation (Fit-for-the-Aged) bietet Apixaban nach derzeitigem Stand bei Älteren die beste Nutzen-Risiko-Relation und ist mit A auf einer absteigenden Skala von A bis D bewertet (A: besonders vorteilhaft, B: vorteilhaft, C: fragwürdig, D: vermeiden) [14].

Da die Patientin nicht ausreichend aß und trank, wurde sie postoperativ parenteral ernährt. Trotz klinisch ausgeglichenem Flüssigkeitsstatus entwickelte sich im Verlauf ein akut auf chronisches Nierenversagen (Creatinin bei Aufnahme 1,4 mg/dl, Anstieg bis 2,8 mg/dl). Als Ursache der verschlechterten Nierenleistung wurde ein Hb-Abfall von prä-operativ 11,7 g/dl auf zwischenzeitlich 7,5 g/dl mit intermittierender arterieller Hypotonie identifiziert. Nach Transfusion eines Erythrozytenkonzentrats und Bilanzierung des Volumenstatus erholte sich die Nierenfunktion

Risiko/ 3 Jahre	3 bis < 5 %	5 bis < 10 %	Ab 10 %
Eine spezifische medikamentöse Therapie	sollte in Betracht gezogen werden (B), wenn starke oder irreversible Risikofaktoren oder ein sehr hohes Risiko einer unmittelbar bevorstehenden Fraktur („imminent fracture risk“) vorliegen.	soll empfohlen werden (A) differenzialtherapeutisch kann der Einsatz einer osteoanabol wirksamen Substanz (Teriparatid oder Romosozumab) unter Beachtung des Zulassungsstatus und der Kontraindikationen erwogen werden (0)	soll mit osteoanabol wirksamen Substanzen (Romosozumab oder Teriparatid) empfohlen werden (A) SV: Sondervotum DEGAM: <u>sollte empfohlen werden (B)</u>

Tabelle 1: Therapieempfehlungen in Abhängigkeit vom 3-Jahres-Frakturrisiko. Gemäß Leitlinie Osteoporose des DVO [1]. Buchstaben in Klammern = Empfehlungsgrad (A, B, 0) in Bezug auf den Evidenzgrad nach den SIGN-Kriterien.

im Verlauf auf den Ausgangszustand. Eine infusionsbedingte, geringe kardiale Dekompensation konnte mittels kurzzeitiger intravenöser diuretischer Therapie gut korrigiert werden.

Bei verbesserter Mobilität konnte eine Osteodensitometrie nach der DEXA-Methode (dual energy X-ray absorptiometry) durchgeführt werden. Bei einem T-Wert von -3,3 SD wurde in Kombination mit der typischen Fragilitätsfraktur die Diagnose einer manifesten Osteoporose gestellt. Der T-Wert gibt als Standardabweichung an, wie weit der individuelle Messwert von dem junger, gesunder Erwachsener (20 bis 29 Jahre) gleichen Geschlechts abweicht. Dahingegen ist die Vergleichsgruppe beim Z-Wert altersadaptiert. Maßgeblich für die Diagnose und die Therapieempfehlung ist der T-Wert.

Gemäß S3-Leitlinie [1] wurde im vorliegenden Fall das Risiko für eine Folgefraktur innerhalb von drei Jahren von mindestens zehn Prozent bestimmt. Gemäß der LL-Empfehlung wurde eine osteoanabole Therapie mit Teriparatid (Tabelle 1) 1 x tgl. s.c. begonnen, welche nach ein bis zwei Jahren von einer antiresorptiven Therapie (zum Beispiel Bisphosphonat) abgelöst werden soll. Bei stark erniedrigtem Serum-Vitamin-D (7 ng/ml) führten wir eine Aufsättigung mit 20.000 IE Cholecalciferol über sieben Tage durch, mit der anschließenden Empfehlung einer dauerhaften täglichen Einnahme von 1.000 IE Cholecalciferol und von 500 bis 1.000 mg Calcium.

Im Rahmen der parallellaufenden geriatrischen Frührehabilitation machte die Patientin gute Fortschritte. Vigilanz und Dysarthrie normalisierten sich weitgehend. Unter logopädischer Therapie war die anfängliche Dysphagie rückläufig und die Kostform konnte stufenweise angepasst sowie die parenterale Ernährung beendet werden. Nach anfänglich sehr schwieriger Mobilisation konnte die Patientin zunächst am hohen Gehwagen und später am Rollator in Begleitung bis zu 20 Meter gehen. Bei guter Prognose und Erreichen eines Barthel-Index von 30 Punkten als Eingangskriterium für eine weiterführende

geriatrische Rehabilitation (AHB) wurde die Patientin dorthin verlegt, mit dem Ziel der Rückkehr in die bisherige häusliche Versorgung.

Fall 2: Zu wenig Salz?

Im Juli 2022 wird eine 88-jährige Patientin nach einem Sturz aufgenommen. Im Rahmen des Sturzes hatte sie sich eine Fraktur der 9. und 10. Rippe links zugezogen. In der Anamnese berichtet sie von weiteren Stürzen in den letzten Wochen. Zusätzlich sei es laut Angaben der Tochter auch zu nächtlichen Verwirrheitszuständen gekommen. Als Vorerkrankungen sind eine koronare Herzerkrankung, ein Z.n. NSTEMI, ein Vorhofflimmern sowie eine Osteoporose bekannt. Die laufende Medikation der Patientin: Betahistin 12 mg 1-0-0, Telmisartan 80 mg 0-0-1, Torsemid 10 mg 1-0-0, Metoprolol 47,5 mg 1-0-0, Apixaban 2,5 mg 1-0-1, Novaminsulfon 500 mg bei Schmerzen bis 4 x/täglich, Bromazepam zum Schlafen, Desloratadin 5 mg 1-0-1, Unizink 50 mg 0-0-1, Ibandronsäure 3 mg alle drei Monate. Im Aufnahmelabor zeigte sich ein Serumnatrium von 123 mmol/l bei ansonsten nicht wegweisenden Befunden.

In der Allgemeinbevölkerung findet sich eine Prävalenz der milden, meist asymptomatischen Hyponatriämie von 1,7 bis 7,7 Prozent. Mit zunehmendem Alter steigt diese auf 11,6 Prozent bei den über 75-Jährigen an [1]. Wesentlich höher liegt die Prävalenz bei Altenheimbewohnern und Krankenhauspatienten. Hier liegen die Werte zwischen 16 und 35 Prozent [2, 3]. Die Zunahme der Prävalenz mit dem Alter erklärt sich vorwiegend über die verminderte Ausscheidungsfähigkeit von freiem Wasser, der häufigen Einnahme von Medikamenten sowie assoziierter Komorbiditäten [4]. Letztendlich ist die Ursache für eine Hyponatriämie im Alter meistens multifaktoriell [5]. Generell wird die Bedeutung der Hyponatriämie unterschätzt. Bei alten Patienten besteht eine enge positive Korrelation mit der Morbidität und Mortalität sowie Wiederaufnahmeraten und Krankheitskosten. In einer rezenten prospektiven

Untersuchung war die Krankenhausmortalität bei einer bestehenden Hyponatriämie bei alten Patienten etwa um das Doppelte erhöht. Überraschend war die Mortalität in den jüngeren Altersgruppen sogar um den Faktor 4 erhöht [6].

Trotz der vorliegenden Daten werden von allen Patienten, die mit einer Hyponatriämie ins Krankenhaus aufgenommen werden, 78 Prozent auch mit einer Hyponatriämie entlassen [7]. Dieser Effekt kommt stärker bei den alten Patienten zum Tragen [6]. Mehrere Studien konnten zeigen, dass bereits eine milde Hyponatriämie negative Effekte auf die Funktionalität der älteren Patienten hat. Neben einem erhöhten Sturz- und Frakturrisiko fanden sich auch Effekte in fast allen Bereichen des Geriatrischen Assessments, wie den Alltagsaktivitäten, der Kognition, der Mobilität, Depression oder auch der Ernährung [8]. Das erhöhte Frakturrisiko resultiert nicht allein aus dem erhöhten Sturzrisiko. Die chronische Hyponatriämie hat negative Effekte auf den Knochenstoffwechsel und stellt daher einen unabhängigen Risikofaktor für die Osteoporose dar [9]. Weitere Assoziationen einer Hyponatriämie finden sich mit dem Delir, der orthostatischen Hypotonie, dem Schwindel, zerebralen Krampfanfällen und auch dem geriatrischen Syndrom der „Frailty“ [8]. Die Hyponatriämie stellt sowohl im akuten Setting als auch im weiteren chronischen Verlauf einen für den alten Patienten höchst relevanten Befund dar, der einer raschen Abklärung und Therapie zugeführt werden sollte.

Der Serumnatriumspiegel wird innerhalb enger Grenzen reguliert. Pathophysiologisch liegt einer Hyponatriämie eine Störung des Wasserhaushaltes zugrunde. Der Wasserhaushalt wird vor allem durch das antidiuretische Hormon (ADH) Vasopressin im Hypophysenhinterlappen gesteuert. Steigt Natrium im Serum an, werden Durst und Vasopressin stimuliert und Wasser renal rückresorbiert und der Harn konzentriert. Bei Abfall des Serumnatriums tritt der gegenteilige Effekt ein. Für den klinischen Verlauf relevant ist auch der Umstand, dass die Wiederaufnahme in die Zelle langsamer erfolgt als das Ausschleusen [10].

Gruppe	Merkmale	Therapieziel
1a	gute bis ausreichende Funktionalität (Bettlägerigkeit < 50 % des Tages)	kurativ
1b	Pflegeeinrichtung und/oder schlechte Funktionalität (Bettlägerigkeit ≥ 50 % des Tages)	kurativ
2	schwere Komorbidität mit infauster Prognose	palliativ

Tabelle 2: Einteilung der ambulant erworbenen Pneumonie [7].

Klinisch hat dies zur Folge, dass Symptome nach einer bereits normalisierten Serumnatrียมkonzentration noch längere Zeit anhalten können [8].

Die Abklärung sollte einem Algorithmus folgen [11]. Im ersten Schritt sollte im Rahmen einer klinischen Untersuchung auf eine Hypervolämie geachtet werden. Liegt eine Hypervolämie vor, ist von einer sogenannten „Verdünnungshyponatriämie“ auszugehen, meist eben im Rahmen einer Herzinsuffizienz, Leberzirrhose oder einem nephrotischen Syndrom. Liegt keine Hypervolämie vor, ist nach Flüssigkeitsaufnahme, Ernährungssituation, kochsalzreicher Diät oder Hyponatriämie induzierenden Medikamenten zu fragen. Im Gegensatz zur Hyper- ist die Hypovolämie nur schwer zu erkennen. Diese tritt auf bei Erbrechen, Diarrhoe und Fieber. Als diagnostische Maßnahme kann hier eine Infusion von 1.000 ml physiologischer Kochsalzlösung eingesetzt werden. Kommt es durch diese Maßnahme zu einem Anstieg des Serumnatriums liegt mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Hypovolämie vor. Bleibt das Serumnatrium unverändert, muss nach Ausschluss einer Hyperglykämie, einer Niereninsuffizienz, einer Hypothyreose und einer Nebenniereninsuffizienz von einem Syndrom der inadäquaten ADH-Sekretion (SIADH) ausgegangen werden.

Ein SIADH stellt letztendlich auch wiederum eine Ausschlussdiagnose dar. Es entzieht sich gängigen Nachweismethoden, eine Option für die Zukunft könnte das Copeptin als Surrogatmarker darstellen [8]. Ein SIADH (Hyponatriämie – Plasmanatrium < 135 mmol/l) ist immer euvolämisch, die Serumosmolalität ist < 275 mOsm/kg, die Natriumkonzentration im Urin > 30 mmol/l (Urin-Osmolalität > 100 mOsm/kg) (und das spezifische Gewicht des Urins > 1.030 g/ml). Die Ursachen für ein SIADH sind vielfältig, neben zerebralen Ursachen findet sich ein SIADH häufig paraneoplastisch bei Karzinomerkrankungen oder auch bei einer Pneumonie. Eine aktuelle Studie aus den USA konnte zeigen, dass eine Hyponatriämie bei etwa 30 Prozent aller hospitalisierten COVID-19-Patienten auftritt und mit einer erhöhten Mortalität assoziiert ist [12].

Bei der Patientin fanden sich keine klinischen Zeichen einer Überwässerung. Die Gabe von 1.000 ml 0,9 Prozent NaCl brachte in den ersten 24 Stunden nur einen Anstieg von 123 mmol/l auf 124 mmol/l. Die Serumosmolalität war auf 268 mOsm/kgH₂O reduziert. Der Natriumwert im Urin war bei bestehender diuretischer Therapie nicht aussagekräftig. Es ergab sich somit der Verdacht auf ein SIADH und wir begannen mit einer Therapie mit 7,5 mg Tolvaptan per os. Dies führte innerhalb von 24 Stunden zu einem

Erreger	Häufigkeit
Streptokokkus pneumoniae	40 bis 70 %
Haemophilus influenzae, Mykoplasma pneumoniae, respiratorische Viren	5 bis 10 %
Staphylokokkus aureus, Legionella spp., Clamydia pneumoniae,	< 5 %

Tabelle 3: Erregerübersicht der ambulant erworbenen Pneumonie beim geriatrischen Patienten.

Anstieg des Serumnatriums auf 134 mmol/l. Die klinische Symptomatik besserte sich. Wir verordneten der Patientin Tolvaptan 7,5 mg jeden zweiten Tag unter vorerst wöchentlichen Kontrollen des Serumnatriums.

Zusammenfassend fanden sich im vorliegenden Fall neben dem allgemeinen Risikofaktor Jahreszeit (Hyponatriämie treten häufiger in der wärmeren Jahreszeit auf [13]) individuelle Faktoren wie das Alter und die Multimedikation. Die Klinik

Anzeige

medatix akademie

Gestalten Sie Ihre Arztpraxis klimafreundlich

Nachhaltigkeitsmanagement-Start



Mehr erfahren

Der Start für mehr Nachhaltigkeit in Ihrem Praxisalltag

Mit unserem Angebot schaffen wir mit Ihnen gemeinsam eine kompakte Basis für ein Nachhaltigkeitsmanagement in Ihrer Praxis.

medatix-akademie.de

Komorbidität	Erreger
chronische Herzinsuffizienz	Enterobakterien (z. B. Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli)
ZNS-Erkrankungen (mit Schluckstörungen)	S. aureus (MSSA) Enterobakterien (z. B. Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli) Anaerobier
schwere COPD (GOLD IV und/oder häufige Exazerbationen), Bronchiektasen	P. aeruginosa
Bettlägerigkeit, PEG-Sonde	S. aureus (MSSA) Enterobakterien (z. B. Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli) P. aeruginosa

Tabelle 4: Risikofaktoren für Erreger in Abhängigkeit von der Komorbidität.

und der Verlauf sprechen für ein mildes SIADH. Dies sehen wir im Alter relativ häufig, oft auch nur intermittierend. Durch eine niedrigdosierte Gabe von Tolvaptan kommt es meist rasch zu einer Normalisierung des Serumnatriums. Die Startdosis sollte nicht höher als 7,5 mg liegen. Welchen Effekt die Korrektur des Serumnatriums auf den weiteren klinischen Verlauf hat, ist aktuell spekulativ. Allerdings lassen die vielfältigen negativen Auswirkungen einer Hyponatriämie bei erfolgtem Ausgleich doch positive Effekte erwarten. In unserem Fall sind ja die geriatrischen Syndrome Sturz und Verwirrtheit sowie auch die Osteoporose und das Auftreten von Frakturen mit der bestehenden Hyponatriämie zumindest assoziiert, wenn nicht sogar kausal.

Fall 3: Neues zur Pneumonie beim geriatrischen Patienten

Was ist neu?

- » Die aktuelle S3-Leitlinie zur ambulant erworbenen Pneumonie bewertet auch die Funktionalität
- » Fieber beim geriatrischen Patienten weist andere Grenzwerte auf
- » Stabilitätskriterien für das Absetzen der Antibiotikatherapie sind definiert
- » Die STIKO empfiehlt den neuen Konjugatimpfstoff PCV20 als Standardimpfung für Personen ab dem 60. Lebensjahr

Kasuistik Teil I

Hermine G., 81 Jahre, wohnt im eigenen Haushalt, ist verwitwet und durchaus selbstständig in der Lebensführung. Sie klagt über zunehmende Abgeschlagenheit und Dyspnoe. Der Enkelin fällt auf, dass die Oma neu verwirrt ist und ruft den ärztlichen Bereitschaftsdienst, der die Krankenhauseinweisung veranlasst.

Einleitung und Hintergrund

Die ambulant erworbene Pneumonie „Community Acquired Pneumonia“ (CAP) – definiert als Lungenentzündung des immunkompetenten Pa-

tienten außerhalb des Krankenhauses erworben – ist eine der häufigsten akuten Infektionserkrankungen mit einer hohen Sterblichkeit weltweit [1]. Sie verursacht in Deutschland zwischen 3,7 und 10 Fälle pro 1.000 Einwohner und hat die höchste Sterblichkeit unter den Infektionskrankheiten [2, 3]. Über 65-Jährige erkranken viermal häufiger als jüngere und die Mortalität ist bis zu dreimal höher als bei unter 65-Jährigen.

Symptomatik und Diagnostik

Bei älteren Menschen zeigt sich eine Lungenentzündung allerdings häufig mit geringfügigem Husten und wenig Auswurf, einer erhöhten Atemfrequenz, Abgeschlagenheit, Schwäche, kaum Fieber, Gewichtsverlust und dem Delir als einzigem initialen Symptom [4]. Aufgrund der veränderten Thermoregulation im Alter ist bei Patienten mit 75 Jahren und älter bereits eine Körpertemperatur von 37,4 Grad Celsius als Fieber zu werten [5]. Laborchemisch ist das C-reaktive Protein (CRP) eines der wichtigsten Proteine, die in der Akut-Phase-Reaktion ansteigen [6]. Sensitiver ist das Procalcitonin als Marker für eine bakterielle Infektion. Der Pneumokokken-Antigentest im Urin kann durchgeführt werden, jedoch schließt ein negatives Testergebnis eine Infektion nicht sicher aus.

Zusätzlich werden nun in die Therapieentscheidung die Dekompensation einer oder mehrerer Komorbiditäten und ein eingeschränkter funktioneller Status (insbesondere Bettlägerigkeit > 50 Prozent) als Parameter zur Risikoabschätzung herangezogen. Besser lässt sich das Risiko mit der „Klinischen Frailty Skala“ (KFS) [8] erfassen. Bei Infektionserkrankungen ist die „Frailty“ mit einem komplikativen Verlauf, einer erschwerten Rekonvaleszenz, einer Reduktion der Funktionalität und Selbsthilfefähigkeit. Dies kann zu Einschränkungen in der Alltagskompetenz und damit Lebensqualität führen [11].

Erregerspektrum

Eine Übersicht zu den häufigsten Erregern zeigt Tabelle 3. Bei Vorhandensein von Komorbiditäten

kann das Erregerspektrum verändert sein, wie Tabelle 4 zeigt.

Therapie

Bei einer ambulant erworbenen Pneumonie sind die Medikamente aus der Gruppe der Beta-Lactam-Antibiotika Mittel der ersten Wahl. Die aktuellen Empfehlungen sind in Tabelle 5 zusammengestellt.

Eine Reevaluierung nach 48 bzw. 72 Stunden der klinischen Symptome und des Krankheitsverlaufs sind unerlässlich. Die klinischen Stabilitätsparameter (siehe Tabelle 5) müssen erhoben werden. Diese Parameter können, zusammen mit labor-diagnostischen Ergebnissen von CRP bzw. PCT, die bei einem Ansprechen der Therapie abfallen, zur Festlegung des Therapieendes verwendet werden [12].

Prävention

Die wirksamste Prävention zur Verhinderung der ambulant erworbenen Pneumonie ist die Impfung gegen Pneumokokken. Aktuell empfiehlt die STIKO als Standardimpfung gegen Pneumokokken bei Erwachsenen ab dem Alter von 60 Jahren den 20-valenten Konjugatimpfstoff PCV20.

Nicht mehr empfohlen wird für die genannte Gruppe der 23-valente Polysaccharid-Impfstoff PPSV23 sowie eine sequenzielle Impfung mit dem 13-valenten Pneumokokken-Konjugatimpfstoff PCV13 und PPSV23. Bereits sequenziell geimpfte Personen dieser Altersgruppe (PCV13 + PPSV23) sollen sechs Jahre nach der PPSV23-Impfung mit PCV20 geimpft werden.

Die Co-Administration von PCV20 mit einem quadrivalenten inaktivierten adjuvantierten Influenzaimpfstoff ist möglich, für den quadrivalenten Hochdosis Influenzaimpfstoff liegen noch keine Studien vor. Auch die gleichzeitige Gabe des COVID-19-Impfstoffes Comirnaty® ist möglich.

Kasuistik Teil II

In der akutgeriatrischen Klinik wurde die Diagnose einer ambulant erworbenen Pneumonie gestellt und die entsprechende Therapie begonnen. Unter kalkulierter antibiotischer Therapie besserte sich der Zustand von Hermine G. rasch und durch die begleitende geriatrische frührehabilitative Komplextherapie konnten funktionelle Defizite vermieden werden, sodass sie wieder in ihr bisheriges häusliches Umfeld entlassen werden konnte. Anschließend führte ihre Hausärztin die Pneumokokkenimpfung nach den aktuellen Empfehlungen der STIKO durch.

Fazit für die Praxis

- » Die Diagnosestellung einer Pneumonie bei geriatrischen Patienten erfordert eine hohe klinische Aufmerksamkeit.

Schweregrad	Initialtherapie	Aditiv	Alternativtherapie
leichte Pneumonie ohne Komorbidität (orale Therapie)	Amoxicillin		Doxycyclin Azithromycin Clarithromycin Moxifloxacin*, Levofloxacin*
leichte Pneumonie mit definierter, stabiler Komorbidität (orale Therapie) chronische Herzinsuffizienz ZNS-Erkrankungen mit Schluckstörungen schwere COPD, Bronchiektasen Bettlägerigkeit, PEG	Amoxicillin-Clavulansäure		Moxifloxacin*, Levofloxacin*
mittelschwere Pneumonie mit erhöhtem Letalitätsrisiko (in der Regel Sequenztherapie)	Amoxicillin-Clavulansäure Ampicillin/Sulbactam Cefuroxim Ceftriaxon Cefotaxim	jeweils +/- Makrolid für 3 Tage	Moxifloxacin*, Levofloxacin*
schwere Pneumonie (Beginn immer i. v., Sequenztherapie im Verlauf prinzipiell möglich)	Piperacillin/Tazobactam Ceftriaxon Cefotaxim	jeweils +/- Makrolid für 3 Tage	Moxifloxacin*, Levofloxacin* (keine Monotherapie bei septischem Schock)

Tabelle 5: Therapieregime bei ambulant erworbener Pneumonie [7], immer unter Berücksichtigung der Nierenfunktion beim geriatrischen Patienten.

*Arzneimittelinformation der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu den Sicherheitsbedenken in der Anwendung von Fluorchinolonen bei älteren Patienten: Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion und solchen, die gleichzeitig mit Kortikosteroiden behandelt werden, ist besondere Vorsicht geboten, da bei diesen Patienten das Risiko einer Fluorchinolon-induzierten Tendinitis und Sehnenruptur erhöht sein kann.

- » Die antibiotische Therapie erfolgt in Abhängigkeit vom Schweregrad der Pneumonie und dem zu erwartenden Erregerspektrum.
- » Bei einer ambulanten oder stationären Behandlung sollte die klinische Situation nach 48 bis 72 Stunden erneut bewertet werden.
- » Entscheidend für den geriatrischen Patienten neben der antibiotischen Behandlung ist der Erhalt der Funktionalität und Lebensqualität.
- » Mit der neuen empfohlenen Pneumokokkenimpfung PCV20 kann einfach ein zuverlässiger Impfschutz erreicht werden.

Messung	klinischer Wert
Herzfrequenz	≤ 100/min
Atemfrequenz	≤ 24/min
Systolischer Blutdruck	≥ 90 mmHg
Körpertemperatur	≤ 37,6 °C
Gesicherte Nahrungsaufnahme	oral oder sichere Zugänge
Bewusstseinszustand	normal bzw. Wiedererreichen des vorbestehenden Zustands bei ZNS-Erkrankungen
periphere Sauerstoffsättigung	keine Hypoxie, pO ₂ ≥ 60 mmHg bzw. SaO ₂ ≥ 90 % unter Raumluft bzw. (bei Patienten mit Sauerstoffpflichtigkeit) unter Sauerstoffgabe

Tabelle 6: Klinische Stabilitätskriterien

Dr. Jens Trögner und Universitätsprofessor Dr. univ. Markus Gosch erklären, dass sie keine finanziellen oder persönlichen Beziehungen zu Dritten haben, deren Interessen vom Manuskript positiv oder negativ betroffen sein könnten. Universitätsprofessor Dr. Hans Jürgen Heppner gibt Forschungsunterstützung von ThermoScience, Forschungskolleg Geriatrie der Robert-Bosch-Stiftung, Innovationsfonds des GBA; Vortragshonorare von Pfizer Pharma, Tillotts, GSK, Bayerische Landesärztekammer, AO Trauma Europe an.

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

Autoren

Dr. Jens Trögner¹
 Universitätsprofessor Dr. med. univ. Markus Gosch²
 Universitätsprofessor Dr. Hans Jürgen Heppner, MHBA³

¹Klinikum St. Marien Amberg, Klinikum für Innere Medizin III, Mariahilfbergweg 7, 92224 Amberg

²Klinikum Nürnberg Nord, Medizinische Klinik 2/Geriatrie, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg

³Klinik für Geriatrie und Geriatrische Tagesklinik, Klinikum Bayreuth – Medizincampus Oberfranken, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Preuschwitzer Str. 101, 95445 Bayreuth

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Auf Basis der gültigen Fortbildungsordnung können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden.

Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Neu in der Geriatrie“ von Dr. Jens Trögner, Universitätsprofessor Dr. med. univ. Markus Gosch und Universitätsprofessor Dr. Hans Jürgen Heppner, MHBA, mit kompletter Beantwortung der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle zwei Punkte, bei sieben oder mehr richtigen Antworten. Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

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.

Um Ihnen, unseren Lesern, künftig mehr Service und Flexibilität zu ermöglichen, können Sie ab sofort unabhängig von der Heftausgabe an den CME-Fortbildungen über ein ganzes Kalenderjahr nach Erscheinen der jeweiligen Ausgabe teilnehmen. Nach Einreichen der Antworten erhalten Sie umgehend eine Bestätigungs-E-Mail mit einem Link zur Auflösung und anschließend – bei richtiger Beantwortung – die Gutschrift Ihrer CME-Punkte auf Ihrem Punktekonto (erfolgt einmal wöchentlich gesammelt). So können Sie künftig unmittelbar eine gewisse Lernkontrolle nachvollziehen und auch mehrere Fortbildungsartikel hintereinander – zeitlich unabhängig – abarbeiten.

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

Achtung! Verlängerter Teilnahmezeitraum bis 31. März 2025

1. Welche Aussage trifft für hüftgelenksnahe Femurfrakturen zu?

- a) Zu Femurfrakturen kommt es nur bei Traumatama mit hoher Rasanz.
- b) Die höchste Inzidenz findet sich bei den über 90-Jährigen.
- c) Bei älteren Menschen sollte wegen der Osteoporose post-operativ auf die Einhaltung einer Teilbelastung (max. halbes Körpergewicht) geachtet werden.
- d) Für das Frakturrisiko ist hauptsächlich die Knochendichte ausschlaggebend.
- e) Reha-Maßnahmen sind bei über 80-Jährigen nicht mehr erfolgversprechend.

2. Welche Aussage zum orthogeriatrischen Co-Management trifft nicht zu?

- a) Es senkt die innerklinische Mortalität um ca. 20 bis 30 Prozent.
- b) Es führt zu einer Verbesserung der Mobilität bei Entlassung.
- c) Es handelt sich um Modellversuche, die nur an wenigen Orten in Deutschland verfügbar sind.
- d) Es führt zu einer Verbesserung der Selbsthilfefähigkeit bei Entlassung.
- e) Es hat Eingang gefunden in die gesetzliche Vorgabe für die Versorgung hüftgelenksnaher Frakturen.

3. Welche Aussage zur Osteoporose trifft zu?

- a) Da die Osteoporose primär schmerzarm verläuft, ist eine Therapie nicht notwendig.
- b) Die Prävalenz der Osteoporose für Frauen beträgt in Deutschland vier bis sechs Prozent.
- c) Gemäß aktueller Leitlinie besteht die Indikation zur spezifischen Behandlung erst ab einem T-Wert von $-2,5$ SD.
- d) Gemäß aktueller Leitlinie wird das 3-Jahres-Risiko für eine Fraktur berechnet. Dieses bestimmt die Art der empfohlenen Therapie.
- e) Es sollen immer primär osteoanabole Substanzen eingesetzt werden.

4. Welche Aussage zur Osteoporose trifft zu?

- a) Maßgeblich für die Therapie ist der altersadaptierte Vergleichswert (Z-Wert).

- b) Die Therapieadhärenz für spezifische Osteoporose-Medikamente ist sehr hoch.
- c) Osteoanabole Substanzen (zum Beispiel Teriparatid oder Romosozumab) sollten möglichst für drei bis fünf Jahre gegeben werden.
- d) Wegen der hohen Kosten lohnt sich die medikamentöse Therapie nicht.
- e) Ab einem 3-Jahres-Frakturrisiko von zehn Prozent soll eine osteoanabole Therapie empfohlen werden.

5. Welche Aussage trifft zu?

- a) Die Hyponatriämie ist im Alter selten und kommt überwiegend bei Frauen vor.
- b) Die höhere Prävalenz der Hyponatriämie im Alter erklärt sich vorwiegend über die verminderte Ausscheidungsfähigkeit von freiem Wasser, der häufigen Einnahme von Medikamenten sowie assoziierter Komorbiditäten.
- c) Die Hyponatriämie ist harmlos und bedarf keiner Intervention.
- d) Der Hyponatriämie liegt ein absoluter Kochsalzmangel zugrunde.
- e) Die Hyponatriämie wirkt sich positiv auf den Knochenstoffwechsel aus.

6. Welche negativen Effekte sind mit einer Hyponatriämie assoziiert?

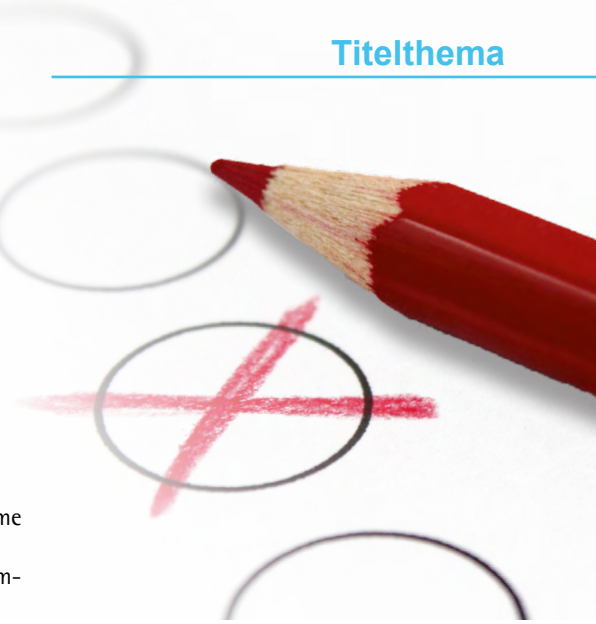
- a) Delir
- b) Mortalität
- c) Sturz
- d) Frakturen
- e) alle genannten

7. Für einen SIADH spricht:

- a) Euvolämie, Serumosmolalität < 275 mosmol/kg, Natrium im Harn > 30 mmol/l
- b) Hypervolämie, Serumosmolalität < 275 mosmol/kg, Natrium im Harn > 30 mmol/l
- c) Hypovolämie, Serumosmolalität < 275 mosmol/kg, Natrium im Harn < 30 mmol/l
- d) Euvolämie, Serumosmolalität > 290 mosmol/kg, Natrium im Harn > 30 mmol/l
- e) Euvolämie, Serumnatrium nicht < 130 mmol/l, normale Serumosmolalität

8. Welche Aussage zur Pneumonie beim geriatrischen Patienten trifft zu?

- a) Die antibiotische Therapie sollte grundsätzlich sieben bis zehn Tage durchgeführt werden.



- b) Der negative Pneumokokken-Antigentest im Urin schließt eine Pneumokokkeninfektion sicher aus.
- c) Das Erregerspektrum kann in Abhängigkeit der Komorbiditäten verändert sein.
- d) Die Pneumonie kann beim geriatrischen Patienten nicht zu einer dauerhaften Funktionalitätsreduzierung führen.
- e) Die antibiotische Therapie erfolgt unabhängig vom Schweregrad der Pneumonie.

9. Für Infektionen bei geriatrischen Patienten trifft folgende Aussage zu:

- a) Infektionskrankheiten sind im Alter selten.
- b) Atemwegsinfekte sind eine häufige Infektion im Alter.
- c) Alte Patienten zeigen die gleichen Symptome wie junge Patienten.
- d) Alte Patienten erleiden selten Sekundärkomplikationen.
- e) Alte Patienten verfügen über ausreichende physiologische Kompensationsmechanismen.

10. Für die Symptome einer Infektion bei geriatrischen Patienten gilt:

- a) Fieber über 40 °Celsius findet sich regelhaft.
- b) Ein neu aufgetretener Verwirrheitszustand (Delir) ist häufig.
- c) Schüttelfrost zeigen alle Patienten.
- d) Tachykardie und erhöhter Blutdruck sind verlässliche Zeichen.
- e) Kopfschmerzen treten meist auf.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909013478670013

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

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

Austausch mit Bayerns Innenminister Herrmann

Quitterer plädiert für eGK für Flüchtlinge und höhere Vergütung für Ärztinnen und Ärzte bei Gewahrsamtauglichkeitsprüfungen

Am 21. Februar 2024 war Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), zu Gast bei Innenminister Joachim Herrmann im Bayerischen Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration am Münchner Odeonsplatz. Bei dem gemeinsamen Austausch machte sich Quitterer erneut für die Einführung der „elektronischen Gesundheitskarte“ (eGK) für alle Geflüchteten im Freistaat sowie für eine Erhöhung der ärztlichen Vergütung bei sogenannten „Gewahrsamtauglichkeitsprüfungen“ der Polizei stark.



BLÄK-Präsident Dr. Quitterer im regen Austausch mit Staatsminister Herrmann (v. li).

Der Präsident der BLÄK erläuterte zu Beginn des Gesprächs die gegenwärtige Lage bezüglich der eGK für Geflüchtete. Während in einigen Bundesländern wie Berlin oder Hamburg Geflüchtete bereits kurzfristig eine eGK erhalten könnten, sei dies in anderen Bundesländern wie Bayern nicht der Fall. Dort erhielten Geflüchtete nach ihrer Ankunft in der Regel maximal 18 Monate lang Berechtigungsscheine für Arztbesuche. Diese Scheine enthielten Daten, deren Übertragung in die Computersysteme von Praxen und Kliniken jedoch sehr aufwendig und fehleranfällig sei. Der Präsident betonte, dass die rasche Einführung der eGK für Geflüchtete diese Probleme lösen und gleichzeitig den Aufwand und die Bürokratie für die Betroffenen, sowie für die Arztpraxen reduzieren könnte.

Innenminister Herrmann äußerte die Absicht, nochmals mit anderen betroffenen Ressorts in

anderen Bundesländern die positiven und negativen Auswirkungen der Einführung einer eGK für alle Geflüchteten, insbesondere der Kostenfragen, besprechen zu wollen. Es bestünden jedoch Bedenken in seinem Ministerium aufgrund der bisherigen, eher überschaubaren Rückmeldungen aus den Ländern und Landkreisen, die einen hohen Aufwand und zusätzliche Kosten beklagt hätten. Als weitere Möglichkeit wurde in der Folge die Einführung der eGK über die Bezahlkarte für Flüchtlinge als mögliche Lösung durch den Minister vorgeschlagen, diese Option werde im Ministerium geprüft.

In Bezug auf die Vergütung von Gewahrsamtauglichkeitsprüfungen machte Quitterer im weiteren

Verlauf des Gesprächs deutlich, dass Aufwand und Ertrag bei solchen Leistungen nicht im Verhältnis stehen würden und eine höhere Vergütung außerhalb der Gebührenordnung für Ärzte dringend angezeigt sei. Andere Länder wie Nordrhein-Westfalen oder Sachsen hätten bereits individuelle Vereinbarungen für höhere Vergütungen mit den Landesärztekammern getroffen. Staatsminister Herrmann signalisierte, auch hier auf die Länder zugehen zu wollen und stellte eigene Gebührenverträge außerhalb der Gebührenordnung in Aussicht. Dies solle im Austausch mit der Justiz bzw. Polizei geprüft werden.

Nils Härtel (BLÄK)

Fördern Sie medizinische Forschung

Helfen Sie uns mit Spenden und Zustiftungen, die erfolgreiche Arbeit in der Krebsforschung weiter voranzubringen. Damit wir auch in Zukunft innovative Forschungsprojekte zielorientiert und unabhängig von wirtschaftlichen Interessen fördern können. Sprechen Sie uns an. Gerne beraten wir Sie dabei, eine auf Sie persönlich zugeschnittene Form der Förderung zu finden.

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



Wilhelm Sander-Stiftung

Weiterbündungsverbände im fachärztlichen Bereich

Gesucht werden engagierte Weiterbilderinnen und Weiterbilder

Dem bestehenden Nachwuchsmangel von Fachärztinnen und Fachärzten, der sich in vielen Gebieten abzeichnet, entgegenzuwirken, dafür setzt sich die Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF) ein. Um hier erfolgreich zu sein, braucht es aber auch genügend Weiterbildungsverbände im fachärztlichen Bereich

Insbesondere vor dem Hintergrund der am 1. August 2022 in Kraft getretenen Weiterbildungsordnung 2021 ist davon auszugehen, dass nicht mehr alle Weiterbildungskompetenzen komplett im stationären Bereich vermittelt werden können. Demzufolge werden Kliniken, die bisher im Besitz einer vollen Weiterbildungsbefugnis waren, bei Einschränkungen im Leistungsspektrum nur zeitlich begrenzte Weiterbildungsbefugnisse erhalten können. Hier ist die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten die ideale Lösung. Denn durch die Chance, mit einer Klinik und daneben mit verschiedenen Praxen zusammenzuarbeiten, haben die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung die Möglichkeit, die gesamte Weiterbildung im Verbund zu absolvieren. Die bisher übliche Vorgehensweise, fehlende Weiterbildungsinhalte durch festgelegte Rotationen auszugleichen, wird von Seiten der Bayerischen Landesärztekammer kaum mehr forciert. Erfahrungen haben gezeigt, dass die Zusammenarbeit mit einer ausgewählten Partnerin oder einem ausgewählten Partner nicht die ideale Lösung darstellt, da es bei Rotationen zu Engpässen kommen kann, die Weiterbildungsinhalte aber eben ausschließlich bei dem in Rotation benannten Partner erworben werden können. Ein Weiterbildungsverbund mit mehreren verschiedenen Partnern bietet hier mehr Flexibilität, weil bei entstehenden Rotationsengpässen auf eine andere Kooperationspartnerin oder einen anderen Kooperationspartner ausgewichen werden kann.

Durch die zunehmende Verlagerung von Behandlungsmethoden in den ambulanten Bereich ist ein kompletter Erwerb aller für die Facharztkompetenz geforderten Weiterbildungsinhalte im stationären Bereich allein nicht mehr möglich. Nur durch den Zusammenschluss von stationären und ambulanten Weiterbildern im Verbund kann eine umfangreiche Weiterbildung realisiert werden.

Um dies zu gewährleisten, ist die Gründung von Weiterbildungsverbänden optimal, da somit die geforderten Weiterbildungskompetenzen durch



die Verzahnung von stationär und ambulant zusammenfassend angeboten werden können. Viele Kliniken sind jedoch nur zögerlich bereit, einem Weiterbildungsverbund, der von engagierten Praxen aktiv unterstützt wird, beizutreten. Darum ist es so wichtig, auch diese Kliniken zur Gründung von Weiterbildungsverbänden zu motivieren, um dem Nachwuchsmangel von Fachärzten vorzubeugen.

Allerdings stellt die oftmals große Entfernung zwischen den Kliniken und Praxen ein erhebliches Hindernis dar. Wirklich engagierte Weiterbilder lassen sich hiervon jedoch nicht entmutigen. Von der Notwendigkeit von Weiterbildungsverbänden überzeugt, werden diese Probleme durch Eigeninitiative überwunden. Als Beispiel sei hier ein in Gründung befindlicher Weiterbildungsverbund in Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Schwaben zu nennen. Hier beträgt die Entfernung zwischen Klinik und Praxis gut 150 Kilometer. Die Fahrtstrecke ist für Ärzte in Weiterbildung jedoch „nicht täglich“ zumutbar. Um dem abzuhelfen, ist die Praxis bereit, auf eigene Kosten ein Appartement anzumieten, um für den Zeitraum der Rotation in die Praxis eine Wohnmöglichkeit zur Verfügung zu stellen. Dieses Engagement ist anerkennenswert, da hier keine Kosten gescheut werden, um die Versorgung der Patienten sicherzustellen und dem Nachwuchsmangel entgegenzuwirken.

Wenn die Gründung von Weiterbildungsverbänden durch äußere Gegebenheiten erschwert ist,

besteht auch die Möglichkeit, sich an die Gesundheitsregionen^{plus} zu wenden, die bayernweit in einem Großteil der Landkreise etabliert sind. Diese sind in der Regel ebenfalls bemüht, die Gründung von Weiterbildungsverbänden zu unterstützen. Sie können helfen, potenzielle Partner für einen Verbund zu finden. Einige dieser Einrichtungen sind in der Öffentlichkeitsarbeit sehr aktiv und versuchen, durch entsprechende Beiträge in Social Media junge Ärzte in Weiterbildung für weniger attraktive Regionen zu interessieren, indem sie über die Region, und zum Beispiel, Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung informieren.

Oftmals erfolgt auch eine Zusammenarbeit mit der KoStF, um in den Landkreisen Veranstaltungen zu organisieren, in denen über die Beantragung von Weiterbildungsbefugnissen und die Wichtigkeit von Weiterbildungsverbänden informiert wird. Vielleicht findet eine solche Informationsveranstaltung bald auch in Ihrer Region statt? Machen Sie von dem Angebot der KoStF Gebrauch und informieren sie sich direkt unter info@kostf-bayern.de.

Mit diesem Beitrag soll gezeigt werden, dass auch bei schwierigen Situationen nicht auf die Gründung eines Weiterbildungsverbundes im fachärztlichen Bereich verzichtet werden muss. Denken sie daran – Weiterbildung lohnt sich immer.

Sonja Schels (KoStF)

Neue Übergangsregelung

zur Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen nach der neuen Weiterbildungsordnung

Am 1. August 2022 ist die Neufassung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 16. Oktober 2021 (WBO 2021) in Kraft getreten. Um Ärztinnen und Ärzte nach dieser Weiterbildungsordnung weiterbilden zu können, müssen Weiterbildungsbefugte eine Weiterbildungsbefugnis für die jeweilige Bezeichnung für die WBO 2021 besitzen. Die bisherigen Kriterien zur Befugniserteilung, basierend auf den Anforderungen der WBO vom 24. April 2004 (WBO 2004), mussten aufgrund der Ausrichtung hin zur kompetenzorientierten Weiterbildung überarbeitet oder komplett neu erarbeitet werden. Zeitgleich sollte dem Gebot der Digitalisierung folgend die Beantragung einer Weiterbildungsbefugnis sowie auch die Bearbeitung durch die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) auf ein Online-Verfahren umgestellt werden. Diese Prozesse sind mittlerweile zu großen Teilen abgeschlossen, jedoch stellt die Vielzahl bestehender und nun zu überprüfender Weiterbildungsbefugnisse die BLÄK vor enorme Herausforderungen. Es wird noch einige Zeit dauern, bis die „Umstellung“



Es liegt vor...

nach WBO 2021	nach WBO 2004	Was ist zu tun?
reguläre Befugnis	reguläre Befugnis	Nichts
Novelle-Starteffekt (auch beendet), bzw. keine Befugnis	reguläre Befugnis	<p>Beantragung einer regulären Weiterbildungsbefugnis nach WBO 2021 über das „Meine BLÄK“-Portal, sofern bereits möglich. Dazu ist im ersten Schritt das Ausfüllen einer sogenannten Vorabauskunft erforderlich.</p> <p>Bis zum endgültigen Bescheid gilt die bisher aktive Befugnis nach WBO 2004 bezüglich des Weiterbildungsumfangs auch für die neue WBO fort.</p>
Novelle-Starteffekt (auch beendet), bzw. keine Befugnis	Starteffekt, befristete Befugnis	<p>Beantragung der regulären Weiterbildungsbefugnisse nach beiden WBO zu gegebener Zeit über das „Meine BLÄK“-Portal. Dazu ist im ersten Schritt das Ausfüllen einer sogenannten Vorabauskunft erforderlich.</p> <p>Alter Starteffekt bzw. befristete Befugnis behält für die neue WBO Gültigkeit.</p>
keine	keine	<p>Beantragung der Weiterbildungsbefugnisse nach beiden WBO über das „Meine BLÄK“-Portal. Dazu ist im ersten Schritt das Ausfüllen einer sogenannten Vorabauskunft erforderlich. Anhand der eingegebenen Daten erfolgt zunächst eine individuelle Prüfung formaler Voraussetzungen.</p>

Übersicht über Auswirkung der Übergangsregelung und ggf. erforderliche Schritte in Abhängigkeit bereits vorliegender Weiterbildungsbefugnisse.

der Befugnisse abgeschlossen ist. Die zur Überbrückung erteilten Novelle-Starteffekte laufen unterdessen zum Teil bereits aus, was sowohl bei den Ärzten in Weiterbildung als auch den Weiterbildungsbefugten zu Unsicherheiten bezüglich der Anrechenbarkeit absolvierter Weiterbildungszeiten sowie zu Verzögerungen bei der Bearbeitung von Anträgen auf Anerkennung einer Bezeichnung gemäß WBO 2021 führt.

Um diesen Problemen zu begegnen und den bayrischen Ärzten wieder Planungssicherheit bei der Weiterbildung zu ermöglichen, hat der Vorstand der BLÄK in einer außerordentlichen Sitzung am 11. März 2024 folgende Übergangsregelungen zur Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen nach der WBO 2021 beschlossen, welche bis zur Erteilung einer neuen Weiterbildungsbefugnis nach WBO 2021 bzw. bis längstens zum 31. Dezember 2027 gelten:

- » Sofern eine aktive Befugnis nach WBO 2004 (in all ihren Fassungen) vorliegt und noch keine äquivalente aktive Befugnis nach WBO 2021 vorhanden ist, gilt diese im alten Befugnisumfang fort.
- » Die neue Regelung tritt auch an die Stelle der bisher erteilten Novelle-Starteffekte und Sondergenehmigungen. Hierfür muss nichts weiter veranlasst werden.
- » Wird im Laufe des oben genannten Zeitraums eine Befugnis nach WBO 2021 geprüft und hierbei ein geringerer Befugnisumfang (Anzahl der Monate) ausgesprochen, so haben Weiterzubildende mit bestehenden Arbeitsverträgen an der Weiterbildungsstätte Bestandsschutz.
- » Auch wenn bis zur Neuerteilung der Befugnis nach WBO 2021 nicht festgelegt ist, welche Kompetenzen an einer Weiterbildungsstätte vermittelt werden können,

müssen Weiterzubildende dafür Sorge tragen, dass beim Antrag auf Prüfungszulassung sämtliche Kompetenzen, die zum Erwerb der Bezeichnung vorgeschrieben sind, plausibel nachgewiesen werden.

Nach dem oben genannten Stichtag 31. Dezember 2027 verlieren die Weiterbildungsbefugnisse nach WBO 2004 ihre Gültigkeit im Sinne der Übergangsregelung. Daher sollte baldmöglichst eine Befugnis nach WBO 2021 über das „Meine BLÄK“-Portal beantragt werden.

Weitere Informationen

sind auf der Homepage der BLÄK unter FAQ zur neuen Übergangsregelung zu finden.



Nina Nachtigall (BLÄK)

Anzeige



 **PVS holding**

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern

berlin-brandenburg-hamburg

rhein-ruhr

PVS- NEUER SERVICE
RATENZAHLUNG

ihre-pvs.de/ratenzahlung



FINANZIELLE FLEXIBILITÄT
FÜR SIE & IHRE PATIENTEN

Sie möchten mehr zur Privatabrechnung über die PVS erfahren?



Dann sprechen Sie uns an!

Tel. 089 2000 325-13

Konferenz „in.SAN2024“

Wie kann Patientensteuerung verbessert werden?

Laut Daten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung gehen die Deutschen rund zehnmals häufiger pro Jahr zu einer Ärztin oder einem Arzt – doppelt so häufig wie vor 30 Jahren. Welche Herausforderungen dadurch für Kliniken, Praxen sowie für Patientinnen und Patienten entstehen, und wie diesen künftig besser begegnet werden könnte – darüber wurde Ende Februar im Rahmen der Konferenz „in.SAN“ in den Räumlichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) in München diskutiert. Die mehr als 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Politik, Wissenschaft, Kliniken, Praxen und Rettungsdienst durften sich über spannende Grußworte freuen – unter anderem von Bayerns Innenminister Joachim Herrmann (CSU), von Dr. Winfried Brechmann, Amtschef des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention, sowie von Dr. Christian Pfeiffer, Vorstandsvorsitzender der KVB. Abgerundet wurde das Programm durch Impulsreden von Dr. Irmgard Stippler, Vorstandsvorsitzende der AOK Bayern, und von Dr. Gerald Qwitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, sowie durch zahlreiche Fachvorträge.



Foto: KVB/Klaus D. Wolf

Einige der Teilnehmer sowie der Referenten der Konferenz in.SAN2024: Dr. Winfried Brechmann, Amtschef des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention, Dr. Petra Reis-Berkowicz, Vorsitzende der Vertreterversammlung der KVB, Dr. Claudia Ritter-Rupp, 2. Stv. Vorstandsvorsitzende der KVB, Dr. Christian Pfeiffer, Vorstandsvorsitzender der KVB, Dr. Peter Heinz, 1. Stv. Vorstandsvorsitzender der KVB, Joachim Herrmann, Bayerischer Staatsminister des Innern, für Sport und Integration, Dr. Irmgard Stippler, Vorstandsvorsitzende der AOK Bayern, Dr. Jan-Peter Spiegel, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Dr. Gerald Qwitterer, Präsident der BLÄK, und Dr. Dominik von Stillfried, Vorstandsvorsitzender des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (v. li.).

In seiner Eröffnungsrede ging Pfeiffer auf verschiedene Maßnahmen ein, welche die KVB in den vergangenen Jahren auf den Weg gebracht habe, um in Bayern die Vernetzung in der Akut- und Notfallversorgung zu verbessern. „Wir haben ein flächendeckendes Netz von Bereitschaftspraxen etabliert, Kooperationsverträge mit Notaufnahmen geschlossen, einen Fahrdienst in ganz Bayern organisiert und wir sind ständig dabei, für moderne Strukturen zu sorgen und die Digitalisierung voranzubringen.“ Ein großer Fortschritt sei die technische Vernetzung der Notrufnummer 112 mit den Rufnummern des

Ärztlichen Bereitschaftsdiensts (116 117). Seit Dezember 2023 seien alle Rettungsleitstellen in Bayern miteinander verbunden.

Innenminister Herrmann mahnte in seinem Grußwort einen schonenden Umgang mit den knappen Ressourcen im Rettungs- und Bereitschaftsdienst an. Deshalb sei eine effektive und abgestimmte Lenkung der Patienten wichtig. Für das bayerische Gesundheitsministerium erklärte Brechmann, dass der Erfolg der von der Bundesregierung geplanten Notfallreform von der Berücksichtigung der Stimmen der Praktikerinnen und Praktiker

abhängt. Diese lasse sich nicht am Reißbrett in Berlin stemmen.

„Der Zeckenbiss gehört nicht in die Notaufnahme“

Welche Gründe es für überlastete Praxen und Notaufnahmen gebe und wie die Patientenlenkung aus ärztlicher Sicht verbessert werden könnte, erläuterte Bayerns Ärztekammerpräsident Qwitterer in seinem Impulsvortrag. Die Zunahme der Konsultationshäufigkeit von Pa-

tienten sei unter anderem auf eine höhere Lebenserwartung, eine Zunahme an chronischen Erkrankungen sowie die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels zurückzuführen.

Gleichzeitig drohe aufgrund eines Trends zur Teilzeit und der Tatsache, dass in den kommenden Jahren eine bedeutende Zahl von Ärzten in den Ruhestand treten werde, in mehreren Regionen im Freistaat eine ärztliche Unterversorgung. Unter diesen Gegebenheiten werde ein weiterhin ungesteuerter Zugang zum Gesundheitswesen nach dem Motto „Jeder zu jeder Zeit überall von jedem alles“ früher oder später zu einem Kollaps des Systems führen. „Patientenlenkung in die adäquate Versorgungsebene sowie die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots können hingegen dazu beitragen, wieder einen Einklang von überbordender Inanspruchnahme und schwindenden Ressourcen herzustellen. Versorgung sollte sich künftig wieder stärker am Bedarf orientieren, nicht an Bedürfnissen. Patientenlenkung helfe, Doppeluntersuchungen und Überdiagnostik zu vermeiden, ermögliche Therapie aus einer Hand und bündele Untersuchungsergebnisse. Im ambulanten Bereich biete sich als Möglichkeit der

Patientenlenkung ein freiwilliges Primärarztmodell und die Versorgung in der Teampraxis im Zusammenwirken mit Medizinischen Fachangestellten an.

Um das Problem überlasteter Notaufnahmen zu lösen, brauche es eine strukturierte medizinische Ersteinschätzung. Ankommende Patienten müssten nach Dringlichkeit priorisiert, ersteingeschätzt und in verschiedene Gruppen eingeteilt werden. Je nach Erforderlichkeit können die Patienten dann in die adäquate Versorgungsebene weitergeleitet werden, beispielsweise in die Notaufnahme, in eine Bereitschaftspraxis oder auch in den vertragsärztlichen Bereich. „Wir sind uns einig: Der Zeckenbiss gehört nicht in die Notaufnahme, ebenso wenig wie die Bagatellverletzung“, so Quitterer.

Stippler: Müssen Gesundheitskompetenz der Versicherten stärken

Auch Stippler sprach sich in ihrem Vortrag für eine Verbesserung der Zusammenarbeit vom Rettungsdienst über den ambulanten Bereich bis ins Krankenhaus aus, sowie für eine Beschleunigung digitaler Prozesse.

Ziel sei, Krankenversicherten auch in Zukunft 24 Stunden am Tag eine qualitäts- und bedarfsorientierte Akut- und Notfallversorgung bieten zu können. Um dies sicherzustellen, hätten die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) Bereitschaftspraxen 20 Millionen Euro bereitgestellt. Ebenso werde das Projekt „Telenotarzt in Bayern“ über zehn Jahre hinweg mit 183 Millionen Euro gefördert. Darüber hinaus könnte eine Stärkung der Gesundheitskompetenz der Versicherten durch die GKV und die Ärzteschaft dazu beitragen, Notaufnahmen zu entlasten. „Wir sehen uns in der gemeinsamen Verantwortung mit Ihnen, durch unsere Beratungsangebote und durch Aufklärung ein Verständnis bei den Menschen zu schaffen, wo sich Anlaufpunkte befinden“, wandte sich Stippler an die anwesenden Ärzte.

Zahlreiche Fachvorträge, etwa zu den Themen „Digitale Unterstützungsmöglichkeiten einer effizienten Patientenlenkung“, zu juristischen Aspekten, sowie zur Kooperation der Krankenhäuser mit der ambulanten Versorgung, rundeten die Tagung ab.

Florian Wagle (BLÄK)



39. SemiWAM® – Beratungsanlass Psychische Erkrankungen in der Hausarztpraxis

Nürnberg	10.04.2024	Online	08.05.2024
Augsburg	17.04.2024	Würzburg	15.05.2024
Regensburg	24.04.2024		

Die SemiWAM® finden mittwochs statt.

Alle Termine 2024 auf kosta-bayern.de

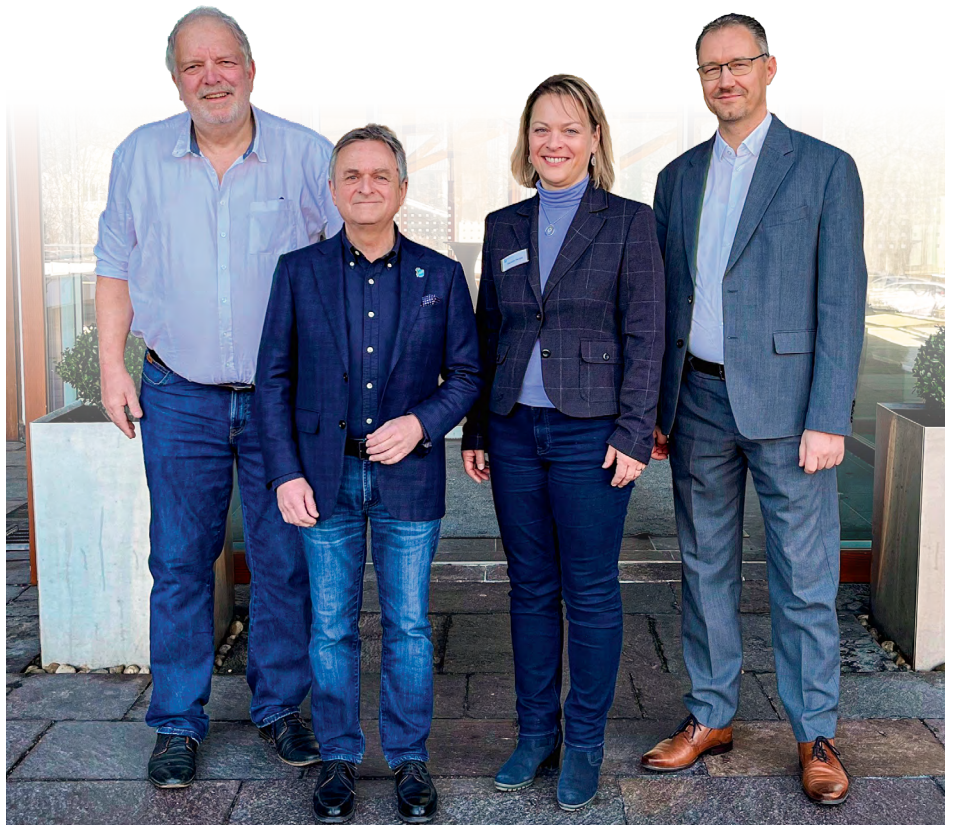
KoStA – Ein gemeinsames Projekt von:



Praxisnah und kompetent

Einblicke in den Kompaktkurs Notfallmedizin in Landshut

Die Notfallmedizin spielt in unserer heutigen Gesellschaft eine entscheidende Rolle bei der Gewährleistung einer umfassenden Gesundheitsversorgung. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, veranstaltete die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) Mitte März 2024 erneut einen Intensivkurs für Notfallbehandlung, erstmalig im Tagungszentrum ta.la in Landshut. Unter der Leitung von Professor Dr. Michael Reng, Chefarzt der zentralen Notaufnahme im Klinikum Landshut, erhielten 42 angehende Ärztinnen und Ärzte aus ganz Bayern eine umfassende Schulung in verschiedenen Aspekten der Notfallmedizin, die BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer, mit einem Grußwort eröffnete.



Professor Dr. Michael Reng, Chefarzt der Notaufnahme am Klinikum Landshut (Ärztlicher Kursleiter), Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerische Landesärztekammer, Daniela Herget, BLÄK, und André Naumann, Vorstand des Klinikums Landshut (v. li.).

Der Kurs „Allgemeine und spezielle Notfallbehandlung Module I bis VIII“ erstreckte sich über acht Tage mit insgesamt 80 Stunden intensivem Training, bestehend aus zahlreichen Präsenzvorträgen und zusätzlichen E-Learning-Einheiten. Der Fokus lag darauf, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit den erforderlichen Fähigkeiten auszustatten, um effektiv auf akute medizinische Situationen reagieren zu können. Quitterer betonte in seinem Grußwort die Relevanz dieses Intensivkurses: „Die Notfallmedizin ist von entscheidender Bedeutung für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung gerade in einem Flächenbundesland wie Bayern. Durch diesen Kurs werden Ärzten die erforderlichen Kenntnisse vermittelt, um in Notfallsituationen kompetent zu handeln.“

Das praxisorientierte Programm des Kurses umfasste Module wie juristische Grundlagen, Strukturen und Rahmenbedingungen, Untersuchungstechniken, therapeutische Maßnahmen, symptomorientierte Notfallbehandlung sowie taktische Grundlagen und Teamführung. Ein besonderer Schwerpunkt lag auf dem praktischen Training, das den Teilnehmenden ermöglichte, ihre Fähigkeiten in realistischen Szenarien zu erproben. Dazu gehörten Fallbeispiele, Rollenspiele und praktische Übungen zur Verinnerlichung von Routinehandlungen und sicherem Handeln im Notfall. Quitterer unterstrich die Bedeutung dieser Herangehensweise: „Durch die praktische Ausbildung können die Teilnehmenden lernen, unter angespannten Herausforderungen ruhig

zu bleiben und adäquat zu reagieren.“ Dies sei von entscheidender Bedeutung für die sichere Ausübung der späteren Tätigkeit.

Kurshighlight: Praktische Rettungsübungen mit lokalen Hilfsorganisationen

Die Teilnehmenden konnten während der acht Kurstage die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ von der BLÄK erlangen. Ein herausragendes Praxishighlight des Kurses war das realistische Thoraxdrainage-Training, das den Einsatz von Virtual-Reality-Brillen beinhaltete. Diese innovative Methode ermöglichte den Kurs-



Demonstration technischer Rettungsmöglichkeiten am letzten Kurstag in Zusammenarbeit mit der freiwilligen Feuerwehr der Stadt Landshut und den örtlichen Hilfsorganisationen Bayerisches Rotes Kreuz sowie deren Schnelleinsatzgruppe (SEG).

teilnehmenden, realitätsnahe Simulationen zu erleben und wichtige Fähigkeiten im Umgang mit Thoraxdrainagen zu trainieren. Ein weiterer Höhepunkt des Kurses war die Demonstration technischer Rettungsmöglichkeiten am letzten Kurstag in Zusammenarbeit mit der freiwilligen Feuerwehr der Stadt Landshut und den örtlichen Hilfsorganisationen Bayerisches Rotes Kreuz sowie deren Schnelleinsatzgruppe (SEG). Hierbei wurde den Teilnehmenden unter anderem die schonende Rettung eines Verunfallten aus einem Fahrzeug praxisnah vermittelt. Durch den Einsatz von Schneidewerkzeugen und anderen Rettungsgeräten wurden realitätsnahe Szenarien geschaffen, die den angehenden Ärzten wertvolle Einblicke in die Zusammenarbeit mit

Rettungsteams gaben. Zudem bot das Sichtungspraktikum eine Simulation zweier Großschadensereignisse mit Massenansturm von Verletzten. In einem realistischen Unfallszenario wurden den Teilnehmenden praktische Übungen zur korrekten Sichtung und prioritätengerechten Erstversorgung mit begrenzten Mitteln vermittelt.

Dr. Quitterer betonte die Bedeutung einer Reform der Notfallversorgung: „Die Teilnehmenden sollen ihre künftige Tätigkeit mit der nötigen Passion ausüben können. Dazu gehört auch die Überarbeitung des Notfallindikationskataloges, sodass Notärztinnen und Notärzte nicht zu Bagatellfällen ausrücken müssen, sondern bei echten Notfällen gezielt helfen können, was dem Sinn

der Notfallversorgung gemäß Bayerischem Rettungsdienstgesetz entspricht. Die angebotenen Kursinhalte und engagierte Referentinnen und Referenten vermitteln dazu die notwendigen Kompetenzen.“

Der nächste Kompaktkurs Notfallmedizin findet vom 9. bis zum 16. November 2024 in Garmisch-Partenkirchen statt. Interessierte Ärzte haben dort erneut die Möglichkeit, sich für ihre zukünftige Tätigkeit im Bereich der Notfallmedizin vorzubereiten.

Julia Schäfer (BLÄK)

Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten

Wichtige Einstellungshinweise

Bei der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten, die nach dem Berufsbildungsgesetz geregelt ist, sind einige Vorschriften und Formalitäten zu beachten, die wir Ihnen im Folgenden stichpunktartig aufgelistet haben:

- 1. Einstellungstermine:** Die Einstellung sollte im September erfolgen, da in diesem Monat in der Regel auch das jeweilige Berufsschuljahr beginnt. Bei einem Ausbildungsbeginn zwischen dem 2. April und 1. Oktober eines Jahres ist der Prüfungstermin für die Abschlussprüfung in der Regel im Sommer (Juni/Juli) drei Jahre später. Beginnt die Ausbildung zwischen dem 2. Oktober und 1. April, ist der Termin für die Abschlussprüfung in der Regel im Winter (Dezember/Januar) drei Jahre später.
- 2. Ausbildungsvertrag:** Die Formulare des Ausbildungsvertrages samt aller für die Eintragung des Ausbildungsvertrages in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse erforderlichen Unterlagen finden Sie online unter www.blaek.de/wegweiser/mfa/ausbildung/ausbildungsvertrag. Die Formulare können Sie direkt online ausfüllen oder herunterladen. Der Online-Ausbildungsvertrag liefert direkt beim Ausfüllen am PC zahlreiche Erläuterungen und Ausfüllhilfen, wie zum Beispiel zu den Themen „Vergütung“, „Urlaub“ und „Arbeitszeit“. Der Ausbildungsvertrag, in dreifacher Ausfertigung, der Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse und der betriebliche Ausbildungsplan, in dreifacher Ausfertigung, sind vor Beginn der Ausbildung zur Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse bei der Bayerischen Landesärztekammer einzureichen.
- 3. Zahl der Auszubildenden:** Das Verhältnis von Fachkräften zu Auszubildenden muss gemäß Berufsbildungsgesetz angemessen sein. Dies ist nach Auffassung der Bayerischen Landesärztekammer gegeben, wenn mindestens eine Fachkraft in Vollzeit pro Auszubildender/Auszubildendem zur Verfügung steht. Der ausbildende Arzt ist hier selbstverständlich als Fachkraft mitzuzählen.
- 4. Betrieblicher Ausbildungsplan:** Er ist individuell für jeden neuen Auszubildenden und je nach Praxisablauf und -aufgaben zu erstellen und bei der Bayerischen Landesärztekammer



in dreifacher Ausfertigung einzureichen (der betriebliche Ausbildungsplan ist die Buchführung der Ausbilderin oder des Ausbilders über den Ablauf der Ausbildung bei eventuellen rechtlichen Auseinandersetzungen). Können einzelne Inhalte von Ausbildungsabschnitten nicht in der Ausbildungsstätte vermittelt werden, müssen diese, unter Übernahme der anfallenden Kosten hierfür, im Rahmen einer Hospitation in einer anderen Ausbildungsstätte bzw. im Rahmen einer überbetrieblichen Ausbildung, wie zum Beispiel einem Kurs beim Ärztlichen Kreis- oder Bezirksverband, vermittelt werden.

- 5. Jugendarbeitsschutzuntersuchung:** Sie muss bei minderjährigen Auszubildenden innerhalb der letzten 14 Monate vor Beginn der Ausbildung durchgeführt worden sein und ist ein Jahr nach Aufnahme der Ausbildung, wenn die/der Auszubildende zu diesem Zeitpunkt noch minderjährig ist, zu wiederholen. Zu beachten ist hier, dass im Falle einer nicht erfolgten und/oder nicht nachgewiesenen Jugendarbeitsschutzuntersuchung

ein Beschäftigungsverbot eintritt und daher der Auszubildende nicht beschäftigt werden darf. Aus diesem Grund kann die Bayerische Landesärztekammer auch einen etwaigen Ausbildungsvertrag dann nicht in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eintragen. Die Durchschrift des Untersuchungsbogens für die Auszubildenden ist bei der Bayerischen Landesärztekammer zusammen mit den Ausbildungsverträgen einzureichen. Zusätzlich sind, auch bei der Einstellung von Volljährigen, die Vorschriften bezüglich der arbeitsmedizinischen Vorsorge der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege zu beachten.

- 6. Berufsschule:** Der Anmeldetermin der jeweiligen Berufsschule ist zu beachten; mitunter kann der Wunsch nach einem bestimmten Schultag geäußert werden (kein Anspruch!).
- 7.** Ein Exemplar des eingetragenen **Ausbildungsvertrages** sowie des **betrieblichen Ausbildungsplans** und der **Ausbildungsnachweis** (samt einem Exemplar der beiliegenden

Merkblätter) sind nach Erhalt dem Auszubildenden auszuhändigen; die Führung des Ausbildungsnachweises ist zu erläutern und der Auszubildende zum Führen anzuhalten. Hierfür ist ihm während der Ausbildungszeit in der Ausbildungsstätte Zeit einzuräumen. Auch ist der Ausbildungsnachweis regelmäßig zu kontrollieren (vgl. hierzu auch das Merkblatt). Der Ausbildungsnachweis kann sowohl in Papierform (ein Exemplar wird mit dem eingetragenen Ausbildungsvertrag und den weiteren Unterlagen mit übersandt) oder elektronisch (vgl. pdf-Dateien unter www.blaek.de/wegweiser/mfa/ausbildung/downloads → „Ausbildungsnachweisheft“) geführt werden.

8. Regelmäßige Ausbildungsdauer und Probezeit:

Die regelmäßige Ausbildungsdauer beträgt drei Jahre. Diese kann aus verschiedenen Gründen im Einzelfall um bis zu zwölf Monate verkürzt werden (vgl. Erläuterungen im Online-Ausbildungsvertrag). Seit dem 1. Januar 2020 gelten auch neue Bestimmungen zur Durchführung der Teilzeitausbildung. Eine Teilzeitausbildung ist nunmehr auch ohne Vorliegen besonderer Gründe möglich und kann individuell von den Vertragsparteien vereinbart werden. Dabei darf die wöchentliche Ausbildungszeit allerdings nicht weniger als 20 Stunden betragen. Darüber hinaus verlängert sich die reguläre Ausbildungsdauer entsprechend um die Zeit der Verkürzung der täglichen Ausbildungszeit, maximal jedoch um das eineinhalbfache der regulären Ausbildungszeit (4,5 Jahre). Außerdem ist zu Beginn des Ausbildungsverhältnisses zwingend eine Probezeit von ein bis vier Monaten zu vereinbaren. Wird die Ausbildung während der Probezeit um mehr als 1/3 unterbrochen, kann sie im beiderseitigen Einvernehmen um den Zeitraum der Unterbrechung verlängert werden.

9. Freistellungsverpflichtung:

Der Auszubildende ist von dem Ausbildenden zur Teilnahme am Berufsschulunterricht anzuhalten und für Prüfungen sowie Ausbildungsmaßnahmen außerhalb der Ausbildungsstätte freizustellen. Er ist außerdem an dem Arbeitstag, der der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar vorangeht, freizustellen. Die Freistellungsverpflichtung gilt unabhängig von dem Alter des Auszubildenden.

10. Aufklärung über Schweigepflicht:

Der Auszubildende ist von dem Ausbildenden darauf hinzuweisen, dass er zur Verschwiegenheit über alle Vorgänge in der Praxis, insbesondere auch über die allgemeinen Betriebsabläufe und die Patientendaten verpflichtet ist. Ein entsprechendes

Tariföffnungsklauseln		
	Jugendarbeitsschutzgesetz	Jugendarbeitsschutzgesetz mit Tariföffnung
tägliche Arbeitszeit	maximal 8,5 Stunden im Rahmen der 40-Stunden-Woche	maximal 9 Stunden im Rahmen der 40-Stunden-Woche
Schichtzeit (Arbeitszeit inkl. Pausen)	10 Stunden	11 Stunden
Arbeit am Samstag	nur im ärztlichen Notdienst	normaler Arbeitstag bis 12.00 Uhr (Vergütungszuschlag 25 Prozent/ Stunde)
Ruhepausen	erste Pause spätestens nach 4,5 Stunden	erste Pause spätestens nach 5 Stunden

Formular ist auf unserer Internetseite unter www.blaek.de/wegweiser/mfa/ausbildung/downloads jederzeit abrufbar.

11. Beschaffung von Arbeitskleidung.

12. Krankenversicherung, Lohnsteuerdaten, Bankverbindung.

13. Rentenversicherungsnachweis bei der Deutschen Rentenversicherung beantragen.

14. Ausbildungsstätten, die den Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen anwenden, können die in § 21a Abs. 1 des Jugendarbeitsschutzgesetzes vorgesehene Tariföffnungsklausel nutzen (siehe Tabelle).

Neben diesen Vorschriften und Formalitäten sind selbstverständlich auch berufs- und arbeitspädagogische Aspekte bei der Ausbildung von Auszubildenden zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang empfehlen wir, dass nicht nur Sie als Ausbildende selbst ausbilden, sondern auch eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter als feste Ansprechpartnerin/festen Ansprechpartner bzw. Tutorin/Tutor für die Auszubildenden während der gesamten Ausbildung installieren. Sie sollten mindestens einmal pro Woche eine feste Zeit für die Auszubildenden einplanen, um zum Beispiel den Fortschritt während der Ausbildung zu besprechen, die nächsten Schritte bzw. Ziele festzulegen und das Ausbildungsnachweisheft zu prüfen und abzuzeichnen.

Ferner ist es ratsam den Kontakt zur Berufsschule zu pflegen und sich auch dort regelmäßig nach dem Leistungsstand der Auszubildenden und etwaigen Fehlzeiten im Unterricht zu erkundigen.

Für den Fall, dass Ihre Auszubildenden unterstützende Maßnahmen im Laufe der Ausbildung, zum

Beispiel wegen Lernschwierigkeiten, benötigen, gibt es zahlreiche Mittel. Hierzu zählen unter anderem ausbildungsbegleitende Hilfen (abH), Förderunterricht an den Berufsschulen, die assistierte Ausbildung, VERA/SES, zu denen sowohl die Bayerische Landesärztekammer als auch die Berufsschulen gerne beraten.

Zur Klärung der zahlreichen Rechts- und Verfahrensfragen bei der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten bietet die Bayerische Landesärztekammer spezielle Seminare für Ärzte und/oder deren Praxispersonal an. Aktuelle Informationen hierzu finden Sie auf der Homepage www.blaek.de unter der Rubrik „Fortbildung“ → „Fortbildungskalender“ → „Ausbilderkurs“.

Für Fragen zur Ausstellung des Ausbildungsvertrages steht Ihnen sowohl die Abteilung Medizinische Assistenzberufe als auch das Informationszentrum der Bayerischen Landesärztekammer unter den Telefonnummern 089 4147-152 und -193 zur Verfügung. Die Abteilung Medizinische Assistenzberufe steht Ihnen darüber hinaus selbstverständlich jederzeit für alle Fragen betreffend das Thema Aus- und Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten telefonisch unter 089 4147-152 und -153 sowie per E-Mail unter mfa-ausbildung@blaek.de und mfa-fortbildung@blaek.de zur Verfügung.

Für am Beruf MFA Interessierte gibt es einen Flyer der Bayerischen Landesärztekammer mit Infos zum Berufsbild, Ausbildungsvergütung, persönlichen Voraussetzungen und Fortbildungskursen. Dieser Flyer kann im Internet unter www.blaek.de/wegweiser/mfa/ausbildung/downloads → „MFA Flyer BLÄK“ heruntergeladen werden.

*Anna-Marie Wilhelm-Mihinec,
LL. M. (BLÄK)*



Symposium „Wenn Hitze zum Risiko wird“ in Ebersberg

Was sind die gesundheitlichen Folgen von Hitze? Und welchen Beitrag kann der Gesundheitssektor zum Hitzeschutz leisten? Das sind einige der Fragen, welche am 19. April 2024 von 15 bis 20 Uhr im Rahmen des Symposiums „Wenn Hitze zum Risiko wird“ im Alten Kino Ebersberg beantwortet werden sollen. Die Konferenz mit zahlreichen Referentinnen und Referenten wird vom Ärztlichen Kreisverband Ebersberg und von „Health for future Ebersberg“ ausgerichtet.

Programm (unter anderem):

- » Vortrag zum Thema „Planetary Health – was hält unsere Erde noch aus?“, von Privatdozent Dr. Christian Schulz, Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit
- » Vortrag „Mit Hitze keine Witze – gesundheitliche Risiken“, von Dr. Marc Block, Facharzt für Innere Medizin
- » Vortrag „Gesund leben auf einer gesunden Erde – Beitrag des Gesundheitssektors“, von Professorin Dr. Claudia Traidl-Hoffmann, Inhaberin des Lehrstuhls für Umweltmedizin der Universität Augsburg

Die Anmeldung zur Veranstaltung ist kostenfrei. Anmeldungen sind per E-Mail unter der Adresse ebersberg@healthforfuture.de möglich.

Weitere Informationen zum Veranstaltungsprogramm sind unter dem folgenden Link zu finden:
<https://healthforfuture.de/2024/03/04/hitze-symposium-ebersberg/>



Suchtforum 2024: „Sucht trifft Begleiterkrankungen – Doppeldiagnosen verstehen und behandeln“

**Einladung zum
23. Suchtforum in Bayern**

WEB-SEMINAR
Sucht trifft Begleiterkrankungen
„Doppeldiagnosen verstehen und behandeln“

Datum: Mittwoch, 10. April 2024
Uhrzeit: 13:00 Uhr bis ca. 17:15 Uhr

EINE KOOPERATION VON



Veranstalter

Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen, Bayerische Landesapothekerkammer, PTK Bayern in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK).

Datum und Uhrzeit

Web-Seminar am Mittwoch, 10. April 2024, 13.00 bis ca. 17.15 Uhr

Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung wird mit 4 • auf das Fortbildungszertifikat anerkannt.

Programm

Das Seminarprogramm und Informationen zu den Referenten finden Sie unter www.blaek.de.

Anmeldung

Online-Anmeldung unter:
<https://register.gotowebinar.com/register/3674811288748354656>



Die Teilnahme ist kostenfrei.

Symposium „Research with vulnerable people“ am 14./15. Mai in München

„Research with vulnerable people“ – so titelt eine Tagung zu ethischen Grundsätzen für die medizinische Forschung am Menschen, die vom 14. bis zum 15. Mai 2024 im Ärztehaus Bayern in München stattfindet. Die Konferenz wird von der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina und der Bundesärztekammer in Kooperation mit dem Weltärztebund und dem amerikanischen Ärzteverband organisiert. Die Bayerische Landesärztekammer unterstützt die Veranstaltung.

- » Im Mittelpunkt der Konferenz stehen vulnerable Gruppen, insbesondere Kinder, ältere Menschen, Schwangere und Men-



The poster features the logos of the State Chamber of Physicians of Bavaria (BLÄK) and Leopoldina (National Academy of Sciences). The title is 'Research with vulnerable people'. Below the title, it states: 'A targeted interdisciplinary discussion within the scope of the WMA Declaration of Helsinki revision'. The dates are '14 – 15 May 2024' and the location is 'State Chamber of Physicians of Bavaria (BLÄK), Mühlbauerstraße 16, 81677 Munich, Germany'. The bottom part of the poster shows a network diagram with icons representing various vulnerable groups like children, elderly, pregnant women, and people with disabilities.

schen mit Behinderungen. Ziel ist, die Paragraphen der Deklaration von Helsinki, die sich auf die Vulnerabilität beziehen, mit anerkannten Expertinnen und Experten zu erörtern und die Ergebnisse in die laufende Überarbeitung der Deklaration einfließen zu lassen.

- » Die Tagung richtet sich an eine fachlich interessierte Öffentlichkeit. Wichtig: Die Konferenzsprache ist Englisch, eine Verdolmetschung ins Deutsche wird nicht angeboten.

Weitere Informationen zum Programm finden Sie auf der Website der Leopoldina – www.leopoldina.org

Neuer Gehaltstarifvertrag für MFA – erneute Vergütungserhöhung für Auszubildende

Am 8. Februar 2024 einigten sich in der 4. Verhandlungsrunde die Tarifpartner Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen (AH)/Medizinischen Fachangestellten (MFA) und der Verband medizinischer Fachberufe e. V. auf einen neuen Gehaltstarifvertrag.

Dieser trat zum 1. März 2024 in Kraft und gilt bis zum 31. Dezember 2024.

Die monatliche tarifliche Ausbildungsvergütung steigt ab dem 1. März 2024 um 45 Euro im ersten Ausbildungsjahr, um 50 Euro im zweiten Ausbildungsjahr und um 55 Euro im dritten Ausbildungsjahr. Sie beträgt damit seit dem 1. März 2024:

Ab dem 1. März bis zum 31. Dezember 2024:

im 1. Ausbildungsjahr: 965,00 Euro
im 2. Ausbildungsjahr: 1.045,00 Euro
im 3. Ausbildungsjahr: 1.130,00 Euro

Die monatliche tarifliche Vergütung der ausgearbeiteten MFA/AH steigt über alle Tarifgruppen zum 1. März 2024 um 7,4 Prozent.

DIAGNOSE: TRAUMJOB

MEDIZINISCHE/R FACHANGESTELLTE/R

In der ersten Tätigkeitsgruppe beginnen die Tarifgehälter in den ersten vier Berufsjahren ab dem 1. März 2024 bei 2.700,00 Euro. Außerdem erhöhen sich die Gehälter mit den Berufsjahren.

Den seit 1. März 2024 gültigen Gehaltstarifvertrag sowie alle derzeit geltenden weiteren Tarifverträge finden Sie unter: www.blaek.de → Wegweiser → MFA → Ausbildung → Downloads → Manteltarifvertrag oder Gehaltstarifvertrag

Patrick Froelian (BLÄK)



Auflösung Silberrätsel

1. AGRANULOZYTOSE
2. KETOAZIDOSE
3. KRYOGLOBULINE
4. OPTIKUSNEURITIS
5. MYELONISCHÄMIE
6. MEGALOBlastEN
7. ONKOLOGIE
8. DERMATITIS
9. APOMORPHIN
10. TORASEMID
11. IRIDOZYKLITIS
12. OTOSKLEROSE
13. NYSTATIN

Lösungswort: AKKOMMODATION

Anzeige

MERKUR
PRIVATBANK



Angebot freibleibend.

4,5 %
p.a.



Für
3, 6 oder 9
Monate.

Sichern Sie sich jetzt mit unserer mehrfach ausgezeichneten Vermögensverwaltung zusätzlich 4,50 % Zinsen p.a. für Ihre Anlage in gleicher Höhe – für 3, 6 oder 9 Monate.

☎ 089 59 99 80

🌐 www.merkur-privatbank.de/jetzt-testen

Aktuelle Seminare der Bayerischen Landesärztekammer



Termine	Thema/ÄKL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
Hygiene				
15. bis 18.4.2024 48 ●	„Antibiotic Stewardship“ Modul II - Aufbaukurs zum ABS-Experten Modul II von V VL: Prof. Dr. J. Bogner	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: abs@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/ fortbildungskalender, 900 €	
10. bis 13.6.2024 52 ●	„Antibiotic Stewardship“ Modul III/IV – Aufbaukurs zum ABS-Experten ÄKL: PD Dr. R. Strauß	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: abs@blaek.de, Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 990 €	
11. bis 13.6.2024 38 ●	Krankenhaushygiene Modul II „Organisation der Hygiene“ ÄKL: Dr. U. Kandler	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva Gawron, Tel. 089 4147-416 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 960 €	
17. bis 19.7.2024 38 ●	Krankenhaushygiene Modul III „Grundlagen der Mikrobiologie“ 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, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 960 €	
17. bis 20.9.2024 48 ●	Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauftragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ ÄKL: Dr. Th. Schrauzer	RAMADA Nürnberg Parkhotel, Münchner Str. 25, 90478 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Eva Gawron, Tel. 089 4147-416 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 1.040 €	
18. bis 21.11.2024 48 ●	„Antibiotic Stewardship“ Modul I – Grundkurs zum ABS-Beauftragten Arzt VL: PD Dr. R. Strauß	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: abs@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 900 €	
26. bis 28.11.2024 38 ●	Krankenhaushygiene Modul VI „Qualitäts- sichernde Maßnahmen, Ausbruchsmangement“ ÄKL: Dr. R. Ziegler	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva Gawron, Tel. 089 4147-416 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 960 €	



Termine	Thema/VL/ÄKL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
11. bis 13.12.2024 20 ●	„Antibiotic Stewardship“ Modul V – Aufbaukurs zum ABS-Experten – Modul V von V VL: Prof. Dr. J. Bogner	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: abs@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/ fortbildungskalender, 550€	

Interdisziplinär

11. bis 13.9.2024 24 ●	Gesundheitsförderung und Prävention ÄKL: Prof. Dr. J. Drexler	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Marco Gilio, Tel. 089 4147-755 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/ fortbildungskalender	
8./9.11.2024 20 ●	Medizin für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder mehrfacher Behinderung (Kurs I) ÄKL: Dr. U. Schaaf	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Adelheid Klimke, Tel. 089 4147-288 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/ fortbildungskalender, 650 €	
17./18.1.2025 16 ●	Medizin für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder mehrfacher Behinderung (Kurs II) ÄKL: Dr. U. Schaaf	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer, Adelheid Klimke, Tel. 089 4147-288 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/ fortbildungskalender, 450 €	
29.3. und 4.4.2025 14 ●	Medizin für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder mehrfacher Behinderung (Kurs III) ÄKL: Dr. U. Schaaf	Online-Seminar und Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Adelheid Klimke, Tel. 089 4147-288 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/ fortbildungskalender, 550 €	

Medizinische Begutachtung

24.4.2024 8 ● Eine Anmeldung ist momentan nur noch für die Warteliste möglich	Medizinische Begutachtung Modul II ÄKL: S. Dörken	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer, Nicole Bister, Tel. 089 4147-213 oder 141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/ fortbildungskalender, 260 €	
--	--	-----------------------	--	--



Termine	Thema/ÄKL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
7./8.10.2024 16 ●	Medizinische Begutachtung Modul III – Orthopädie und Unfallchirurgie ÄKL: Prof. Dr. A. Woltmann	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Nicole Bister, Tel. 089 4147-213 oder 141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 495 €	
7./8.10.2024 16 ●	Medizinische Begutachtung Modul III – Psychiatrie und Psychotherapie ÄKL: S. Dörken	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Nicole Bister, Tel. 089 4147-213 oder 141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 495 €	

Notfallmedizin

25. bis 28.4.2024 43 ●	Kurs zum Erwerb der Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ ÄKL: NN	Staatliche Feuerweh- rschule Regensburg, Michael-Bauer-Str. 30, 93138 Lappersdorf	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: lna@blaek.de , Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender	
9. bis 16.11.2024 104 ●	Seminar Notfallmedizin (Allgemeine und spezielle Notfallbehandlung) ÄKL: NN	Kongresshaus, Richard-Strauss-Platz 1, 82467 Garmisch- Partenkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Daniela Herget, Tel. 089 4147-757 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarzturse@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 1.380 €	

Psychosomatische Grundversorgung

18. bis 20.9.2024 30 ●	Psychosomatische Grund- versorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauen- heilkunde und Geburtshilfe etc.) – Modul II: Ärztliche Gesprächsführung (30 Stunden) ÄKL: S. Dörken	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 750 €	
----------------------------------	--	--	--	--

Qualitätsmanagement

23. bis 26.4.2024 44 ●	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie ÄKL: Dr. R. Schaar	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva Gawron, Tel. 089 4147-416 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 990 €	
14. bis 17.10.2024 70 ●	Ärztliches Qualitäts- management - Teil A ÄKL: Prof. Dr. M. Vogeser	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de , Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 1.300 €	



Termine	Thema/VL/ÄKL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
12./13.7.2024 18 ●	Suchtmedizinische Grundversorgung Teil 1 ÄKL: Dr. M. Braun	RAMADA Nürnberg Parkhotel, Münchener Straße 25, 90478 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 520 €	
18./19.10.2024 18 ●	Suchtmedizinische Grundversorgung Teil 2 ÄKL: Prof. N. Wodarz	RAMADA Nürnberg Parkhotel, Münchener Straße 25, 90478 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 520 €	
6.12.2024 9 ●	Suchtmedizinische Grundversorgung Teil 3 ÄKL: Dr. P. Werner	RAMADA Nürnberg Parkhotel, Münchener Straße 25, 90478 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 260 €	

Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

27./28.6.2024 16 ●	Erwerb der Qualifikation Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot ÄKL: PD Dr. J. Kößler	Online-Seminar	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Würzburg, Institut für Klinische Transfusionsmedizin und Hämotherapie Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Stefanie Barac, Tel. 089 4147-457 oder -141, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 380 €	
------------------------------	--	-----------------------	---	--

Verkehrsmedizinische Begutachtung

14. bis 16.10.2024 32 ●	Verkehrsmedizinische Begutachtung: Kompakt: I bis IV (inkl. E-Learning) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (2016) ÄKL: Prof. Dr. M. Graw	Courtyard by Marriott, Orleansstr. 81-83, 81667 München	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 790 €	
17.10.2024 4 ●	Verkehrsmedizinische Begutachtung: Fakultatives Ergänzungsmodul V (CTU-Kriterien, Chemisch-toxikologische Analytik, Probenentnahme) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (2016) ÄKL: Prof. Dr. M. Graw	Courtyard by Marriott, Orleansstr. 81-83, 81667 München	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 280 €	

Ärztliches Handeln in Zeiten der Klima- und Umweltkrisen

Anpassung des Internationalen Medizinethikkodex (ICoME) des Weltärztebundes

Die Klimakrise, das Artensterben sowie weitere anthropogene Umweltveränderungen wie Luft- und Wasserverschmutzung, sind auch Gesundheitskrisen. Wissenschaftliche Erkenntnisse darüber, wie problematisch und vielfältig die mit diesen Veränderungen einhergehenden Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit sind, werden seit Jahren immer zahlreicher und eindeutiger [1, 2, 3].

Bereits in den vergangenen Jahren hat der Weltärztebund an verschiedenen Stellen ausdrücklich dafür plädiert, die Dringlichkeit der Klima- und Umweltkrisen ernst zu nehmen und an die entsprechende Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten appelliert [4 bis 7]. Auch die deutsche Ärzteschaft hat im Rahmen des 125. Deutschen Ärztetages im November 2021 Forderungen für tiefgreifende Veränderungen im Gesundheitswesen und darüber hinaus verabschiedet, um den Klima- und Umweltkrisen zu begegnen und ihre negativen Auswirkungen zu minimieren [8]. Der Weltärztebund beschäftigt sich seit seiner Gründung unter anderem mit der Entwicklung ethischer Standards für die medizinische Praxis und Forschung. Der Internationale Medizinethikkodex (engl. International Code of Medical Ethics, ICoME) definiert ärztliche ethische Berufspflichten und steht im Einklang mit anderen Kodizes des Weltärztebundes, wie zum Beispiel dem ärztlichen Gelöbnis in der Genfer Deklaration.



In diesem Beitrag möchten wir die revidierte Version des ICoME vorstellen sowie Implikationen daraus für das ärztliche Handeln aus ethischer Perspektive einordnen.

Die Neufassung des Internationalen Medizinethikkodex

Im Oktober 2022 wurde im Rahmen der 73. Generalversammlung des Weltärztebundes in Berlin nach einem zweijährigen Konsultationsprozess eine Revision des ICoME verabschiedet [9, 10].



Im Rahmen des Revisionsprozesses wurden etliche Veränderungen hinsichtlich des ärztlichen Selbstverständnisses, ihrer beruflichen Pflichten und ihres Handlungsrahmens sowie des zugrundeliegenden Verständnisses von Gesundheit vorgenommen (Tabelle 1) [11].

Ethische Diskussion

In der revidierten Version des ICoME gibt es entscheidende Veränderungen, die für ärztliches Handeln in Zeiten von Klima- und Umweltkrisen relevant sind: Eine Erweiterung der ärztlichen Sorgfaltspflichten, die sich nun nicht mehr nur auf die individuelle Person beziehen. Stattdessen sollen auch die Gesellschaft, Aspekte von Public und Global Health sowie das Wohlergehen zukünftiger Generationen in der ärztlichen Praxis beachtet werden. Des Weiteren wird die umweltbezogene Nachhaltigkeit als handlungsleitendes Prinzip eingeführt. Diese Sorgfaltspflichten werden neben den bekannten Prinzipien der Patientinnen- und Patienten-Autonomie und des Nicht-Schadens benannt. Der Kodex sagt nichts über die Hierarchie dieser ethischen Prinzipien aus und leitet nicht an, welches Prinzip bei bestimmten, konkreten Entscheidungen priorisiert werden sollte, falls sie im Konflikt stehen. Es ist allerdings vorstellbar, dass beispielsweise das individuelle Patientenwohl (im Rahmen einer akut notwendigen medizinischen Intervention) gegenüber einer potenziellen Umweltschädlichkeit dieser Intervention abgewogen werden muss. So könnte es sein, dass ein Medikament stark klimaschädlich ist, aber dass die akut erkrankte Person dieses Medikament braucht. Der Kodex beschreibt nicht, ob und wie Ärzte das individuelle Wohl gegenüber dem gesellschaftlichen und dem der zukünftigen Generationen abwägen sollten.

Die Veränderungen des ICoME können ethisch gerechtfertigt sein. Erstens, weil es empirisch

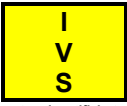
Version 2006	Relevante Abschnitte aus Version 10/2022 (Hervorhebungen der Verf.)	Deutsche Übersetzung (der Verf.) der relevanten Abschnitte aus Version 10/2022
Keine Nennung von „populations“, „society“, „future generations“	„The physician also has a responsibility to contribute to the health and well-being of the populations the physician serves and society as a whole, including future generations “	„Der Arzt/die Ärztin trägt auch Verantwortung für die Gesundheit und das Wohlergehen der Gruppen , denen er dient, und der Gesellschaft als Ganzes, einschließlich zukünftiger Generationen “
Keine Nennung der „environmental sustainability“	„The physician should strive to practise medicine in ways that are environmentally sustainable with a view to minimising environmental health risks to current and future generations “	„Der Arzt/die Ärztin sollte sich bemühen, die Medizin in einer Weise auszuüben, die ökologisch nachhaltig ist, um die umweltbedingten Gesundheitsrisiken für heutige und zukünftige Generationen zu minimieren “
Keine Nennung von „public health“ und „global health“	„The physician should share medical knowledge and expertise for the benefit of patients and the advancement of health care, as well as public and global health “	„Der Arzt/die Ärztin sollte medizinisches Wissen und Fachkenntnisse zum Nutzen der Patientinnen/Patienten und zur Förderung der Gesundheitsversorgung sowie der öffentlichen und globalen Gesundheit weitergeben “

Tabelle 1: Vergleich zwischen der alten und der revidierten Version des ICoME.

belegt ist, dass das Gesundheitssystem mit zum anthropogenen Klimawandel beiträgt. Zweitens, weil es belastbare empirische Erkenntnisse über die Auswirkungen der von den Klima- und Umweltkrisen auf die Gesundheit gibt. Und drittens, weil das Verständnis von Gesundheit und krankheitsbedingenden Faktoren, welches dem ärztlichen Handeln zugrunde liegt, über die letzten Jahrzehnte in einem Wandel hin zu einem ver-

stärkten Fokus auf umweltbezogene und strukturelle Determinanten von Gesundheit begriffen ist. Davon ausgehend lässt sich die Relevanz von Maßnahmen der (Verhältnis)Prävention und Gesundheitsförderung, die auch Zusatznutzen für Klima und Umwelt (co-benefits) haben können, ableiten. Darauf basierend muss es eine – sich ständig anpassende – Verständigung darüber geben, was als Arbeitsbereich von Ärzten gilt,

Anzeige

Trägerschaft: Gesellschaft für Verhaltenstherapeutisch fundierte Psychotherapie, Verhaltensmedizin, Systemisch fundierte Psychotherapie u. Sexuologie e.V. Nettelbeckstraße 14, 90491 Nürnberg - www.ivs-nuernberg.de		Institut für Verhaltenstherapeutisch fundierte Psychotherapie Verhaltensmedizin Systemisch fundierte Psychotherapie und Sexuologie
Staatlich anerkannt und zertifiziert n. ISO 9001:2015		
IVS Fachtagung am 8. Juni 2024 - Ort: Stadthalle Fürth u. online - für Studierende und PIA's anderer Institute kostenfrei „Psychotherapie bei Psychosen“		
Leitung: Dipl.-Psych. Kai Uffmann, Bayreuth: Psychotisch erkrankte Menschen nehmen in der Psychotherapie immer noch eine Sonderstellung ein – trotz gegenteiliger Evidenz. Sie gelten als schwer behandelbar und als unberechenbar in der Eigen- und Fremdgefährdung. Nicht nur Betroffene sind durch solch eine Erkrankung belastet, sondern auch das (professionelle) Hilfesystem steht dieser Erkrankungsgruppe noch skeptisch gegenüber. Die diesjährige IVS-Fachtagung widmet sich diesem Thema, wird über aktuelle Psychotherapieforschung informieren, zeigt Behandlungswege auf und möchte Interesse wecken für dieses spannende Thema.		
Dozent*Innen: Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. habil. Thomas Möslers u. Dr. med. Sandra Poppek, Nürnberg, Dr. Dipl.-Psych. Steffen Landgraf, Regensburg, Prof. Dr. rer. Stephanie Mehl, Frankfurt am Main, Dr. Matthias Pillny, Hamburg, Dr. med. Ines Göttler, Haar, Dipl.-Psych. Tobias Meister, Ebensfeld		
Kontakt/Infos: IVS, Rudolf-Breitscheid-Str. 41/43, 90762 Fürth • Tel.: 0911-975607-200 • Fachtagung@ivs-nuernberg.de • Homepage/Online-Anmeldung: www.ivs-nuernberg.de • Termine für Seminare unserer Fort- u. Weiterbildungen finden Sie auf der IVS-Homepage		

welche Handlungen also als ärztliche Handlungen definiert werden und welche ethischen Normen dafür gelten.

Aufgrund der Krankheitsbilder, die zum Beispiel durch an Frequenz und Intensität zunehmenden Hitze- oder Starkregenereignisse (mit)bedingt werden, ist die klinische (Akut-)Medizin direkt von den Auswirkungen der Klima- und Umweltkrisen betroffen und muss sich in Diagnostik, Therapie und Prävention anpassen. Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass wirtschaftliche, soziokulturelle und politische Einflussfaktoren einen größeren Einfluss auf Gesundheit und Wohlergehen haben können als die medizinische Versorgung oder der individuelle Lebensstil. Dieser Einfluss macht laut Studien 30 bis 55 Prozent der gesundheitlichen Outcomes aus [12, 13]. Ein modernes Gesundheitsverständnis, dem diese Erkenntnisse zugrunde liegen, ist das sogenannte bio-psycho-soziale Modell, welches bereits in der medizinischen Ausbildung in Deutschland verankert ist [14]. Die jüngeren Konzepte One Health und Planetary Health basieren zudem auf der Erkenntnis, dass die Gesundheit von Menschen und anderen Lebewesen heute und in Zukunft untrennbar von der Beschaffenheit (und größtmöglichen Intaktheit) ökologischer Systeme und Prozesse, wie dem Klima, abhängt [15, 16]. Eine Berücksichtigung dieser Dimensionen in der Medizin, und im ärztlichen Berufsethos, ist geboten, denn sie sind entscheidende Elemente zum Verständnis von Gesundheit und Krankheit im Anthropozän.

Schlussfolgerungen hinsichtlich ärztlichen Handelns im Anthropozän

Der neue ICoME blendet die Gesundheit von Gruppen und klima-/umweltbezogene Einflussfaktoren auf Erkrankungen nicht aus. Er stellt Individualethik und populationsbezogene Ethik nicht konflikthaft gegenüber. Im Gegenteil, er bietet – erstmalig in der Abfassung medizinethischer Kodizes – einen angemessenen und überzeugenden Rahmen, um individuelle und gesellschaftliche, bzw. planetare Belange zu integrieren. Er ist angesichts der wissenschaftlich gesicherten gesundheitlichen Bedrohung durch die Klima- und Umweltkrisen aus unserer Sicht folgerichtig. Die sozialen und ökologischen Determinanten im Sinne der Gesundheit aller heute und in Zukunft Lebenden im Blick zu behalten, ist angesichts des genuin ärztlichen Handlungsauftrags, nicht zu schaden und Gesundheit zu bewahren, angezeigt. Damit besteht auch kein Zweifel an der grundsätzlichen Notwendigkeit, auszuloten, inwieweit die ärztliche Tätigkeit um präventive und gesundheitsförderliche Aktivitäten auch mit Blick auf die planetare Gesundheit und zu-

Konkrete Umsetzungsmöglichkeiten eines integrativen Berufsethos in der ärztlichen Praxis [19]

- » Durch Klima- und Umweltveränderungen (mit)bedingte Erkrankungen vorbeugen, erkennen und therapieren
- » Medikamentenpläne bei Hitzewellen anpassen
- » Ressourcenorientierte, klima-, umwelt- und gesundheitssensible Beratung von Patienten
- » Wissensvermittlung in Aus-, Fort- und Weiterbildung der Medizinberufe zu bio-psycho-sozialen und weiteren strukturellen Determinanten von Gesundheit
- » Wissensvermittlung in Aus-, Fort- und Weiterbildung der Medizinberufe zu den Klima- und Umweltkrisen, ihren Auswirkungen auf die menschliche und planetare Gesundheit und die notwendigen präventiven und adaptiven Maßnahmen
- » Förderung präventiver und gesundheitsförderlicher Ansätze auch mit dem Ziel, in der Akutversorgung Emissionen und Ressourcen einzusparen
- » Wissensvermittlung in Aus-, Fort- und Weiterbildung über Interventionen mit Co-Benefits, die doppelt positive Effekte sowohl für den individuellen Gesundheitszustand als auch für die planetare Gesundheit haben (zum Beispiel Fahrrad statt Autofahren, pflanzenbetonte Ernährungsmuster, etc.)
- » Kritisches Diskutieren möglicher Konflikte zwischen individueller Gesundheit(sversorgung) und dem Einhalten ökologischer Belastungsgrenzen (oder zwischen dem Wohlergehen derzeit lebender und zukünftiger Generationen) im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie in relevanten Gremien wie zum Beispiel der Bundesärztekammer

künftige Generationen, erweitert und möglichst ressourcenschonend ausgeübt werden kann. Angesichts vieler regulatorischer und finanzieller Hürden sind jedoch auch bessere Rahmenbedingungen, Anreize und Empfehlungen aus Politik, Selbstverwaltung und Fachgesellschaften notwendig, um ärztliches Handeln für Klimaschutz und -anpassung zu erleichtern [17].

Das empirisch untermauerte Verständnis für den Zusammenhang zwischen strukturellen Gegebenheiten, Klima und Gesundheit hebt die Verpflichtung, individuelle Krankheit zu heilen und Leid zu mindern, nicht auf. Durch das bessere Verständnis für die empirischen Zusammenhänge wird jedoch die Notwendigkeit von Prävention, sowie für den Erhalt der Bevölkerungsgesundheit und der natürlichen Lebensgrundlagen auch für zukünftige Generationen gesteigert [18], woraus sich wiederum praktische Handlungen ableiten lassen (siehe Kasten).

Die Linderung von individuellem Leid durch Ärzte wird ohne Zweifel auch weiterhin als ethisch-moralisch geboten gelten. Sie gehört zu den Kernaufgaben der ärztlichen Profession. Doch wenn dem Selbstverständnis von Ärzten ein in der wissenschaftlichen Forschung verwurzeltetes Verständnis von Gesundheit und den Ursachen von Krankheit zugrunde liegt, müssen die strukturellen bio-psycho-sozialen Gegebenheiten, einschließlich den klima- und umweltbedingten Einflussfaktoren auf Krankheit und Gesundheit sowie Aspekte der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit (engl. health equity), ein integraler Bestandteil der ärztlichen Ausbildung und Profession sowie ihrer professionellen Entscheidungen und Handlungen sein.

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

Autorinnen

Professorin Dr. Verina Wild¹
Katharina Wabnitz MD, MSc^{1,2}

¹ Institut für Ethik und Geschichte der Gesundheit in der Gesellschaft, Medizinische Fakultät Universität Augsburg

² Centre for Planetary Health Policy (CPHP), Cuvrystr. 1, 10997 Berlin

Korrespondenz: verina.wild@med.uni-augsburg.de

Molekulare Surveillance viraler ARE-Erreger im Bayern Influenza + Corona Sentinel (BIS+C)

Vergleich der Jahre 2021/22 und 2022/23

Das Bayerische Influenza + Corona Sentinel (BIS+C) untersucht Abstriche von Patienten mit Symptomen akuter respiratorischer Atemwegserkrankung (ARE) aus dem Bereich der medizinischen Primärversorgung (Allgemeinmedizin und Pädiatrie) auf zirkulierende virale Erreger. Neben der molekularen Überwachung des Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) und der Influenzaviren einschließlich ihrer Subtypen und Linien liegt seit Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie im Jahr 2020 ein zusätzlicher Schwerpunkt auf der molekularen Überwachung von SARS-CoV-2 und seinen Varianten [1, 2].

In diesem Artikel werden die Ergebnisse der molekularen Surveillance viraler ARE-Erreger im BIS+C Sentinel der Jahre 2021/22 und 2022/23 verglichen. Durch intensive Akquise von Sentinelpraxen konnte die Anzahl aktiv einsendender Arztpraxen deutlich erhöht und somit ein wesentlich detaillierteres Abbild des aktuellen Infektionsgeschehens in Bayern erhalten werden.



Methoden

Im BIS+C Sentinel sendeten Arztpraxen der Primärversorgung ganzjährig, jeweils von KW40 bis KW39 des Folgejahres, pro Woche zwei (BIS+C 2021/22) bzw. vier (BIS+C 2022/23) Abstrichproben zufällig ausgewählter ARE-Patienten an das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL). Die Abstriche wurden mittels RT qPCR auf Influenza A und B (inklusive der Subtypen Influenza A(H1), A(H3)) bzw. Linien Influenza B, Victoria und Yamagata), sowie SARS-CoV-2 Viren und RSV getestet. Für SARS-CoV-2-positive Proben wurde eine variantenspezifische PCR (vPCR) durchgeführt [2, 3, 4] und ein Teil dieser Proben ab Mai 2022 zusätzlich mittels Next Generation Sequencing (NGS) analysiert. Ein standardisierter Fragebogen erfasste Informationen zum untersuchten Patienten und seiner ARE-Symptomatik. Die gewonnenen Daten wurden im Hinblick auf Erkrankungsbeginn und Dauer, Symptomatik sowie Höhepunkte des erregerspezifischen Infektionsgeschehens, Positivenraten, Subtypen bzw. Varianten analysiert. Die Teilnahme der Arztpraxen am BIS+C Sentinel war freiwillig. Die Kosten für die Probeneinsendung und Diagnostik wurden vom LGL getragen [3, 4].

Ergebnisse

Ausbau des BIS+C Projekts

Die Anzahl der am BIS+C Sentinel teilnehmenden Praxen erhöhte sich zwischen den BIS+C Jahren 2021/22 und 2022/23 von 105 auf 209 (+99,1 Prozent; Abbildung 1). In 2021/22 konnten insgesamt 1.681 und in 2022/23 11.517 Abstriche untersucht werden.

Influenza Surveillance

In 2021/22 waren 74 der insgesamt 1.681 auf Influenzaviren untersuchten Proben positiv (4,4 Prozent). Darunter befanden sich folgende Subtypen: 62 Influenza A(H3N2), acht Influenza A(H1N1)pdm09 und vier Influenza A/nicht subtypisierbar. In keiner Probe wurde Influenza B nachgewiesen. Die RKI-Definition einer Influenzawelle wurde im BIS+C Jahr 2021/22 nicht erfüllt [11].

In 2022/23 (KW 40/2022 bis KW 39/2023) wurden in 1.608 von 11.517 Abstrichen Influenzaviren (14,0 Prozent) nachgewiesen: 1.111 Nachweise mit Influenza A(H3N2), 104 Nachweise mit Influenza A(H1N1)pdm09, 60 weitere Influenza A-Proben konnten nicht subtypisiert werden. 323

Proben wiesen Influenza B der Victoria-Linie auf, acht weitere Influenza B-Proben konnten nicht differenziert werden. Laut RKI-Definition begann die erste Influenzawelle (Dominanz von Influenza A) in KW 44/2022 und endete in KW 2/2023. Eine zweite kleinere Influenzawelle (Dominanz von Influenza B) begann in KW 12/2023 und endete in KW 13/2023 (Abbildung 2; Tabelle 1 – im Anhang).

RSV Surveillance

In 2021/22 waren 123 von 1.681 Proben (7,3 Prozent) positiv für RSV.

In 2022/23 enthielten 762 von 11.517 Abstrichen RSV (6,6 Prozent). Der Großteil der Infektionen war dem Subtyp RSV B zuzuordnen (Abbildung 2; Tabelle 1 – im Anhang).

SARS-CoV-2 Surveillance

In 2021/22 war SARS-CoV-2 in 327 von 1.681 Abstrichen (19,5 Prozent) nachweisbar.

Der Verlauf der Positivenrate ist in Abbildung 2 dargestellt. Die einzelnen Peaks können unterschiedlichen Varianten, die jeweils zu der Zeit

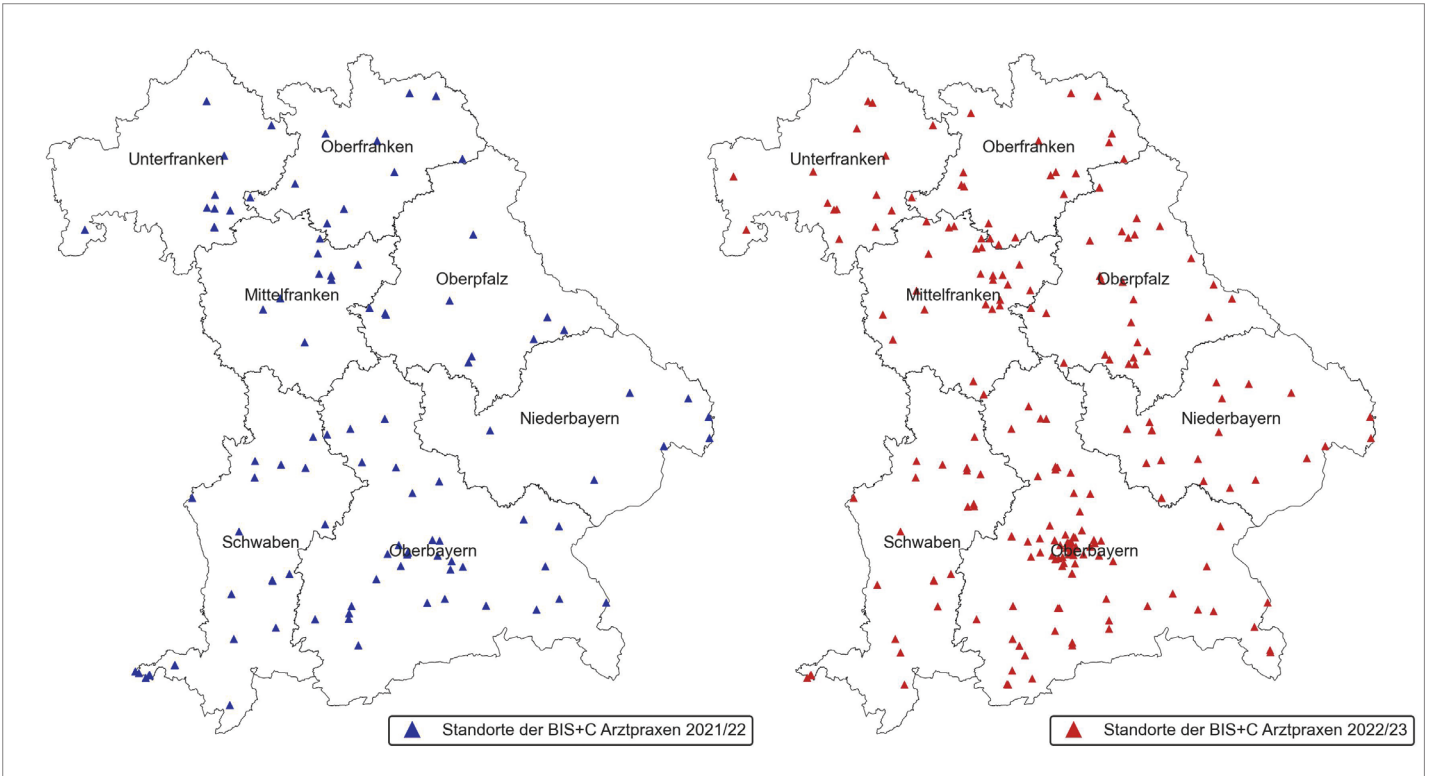


Abbildung 1: Standorte der Sentinelpraxen im BIS+C Jahr 2021/22 (blau) und 2022/23 (rot).

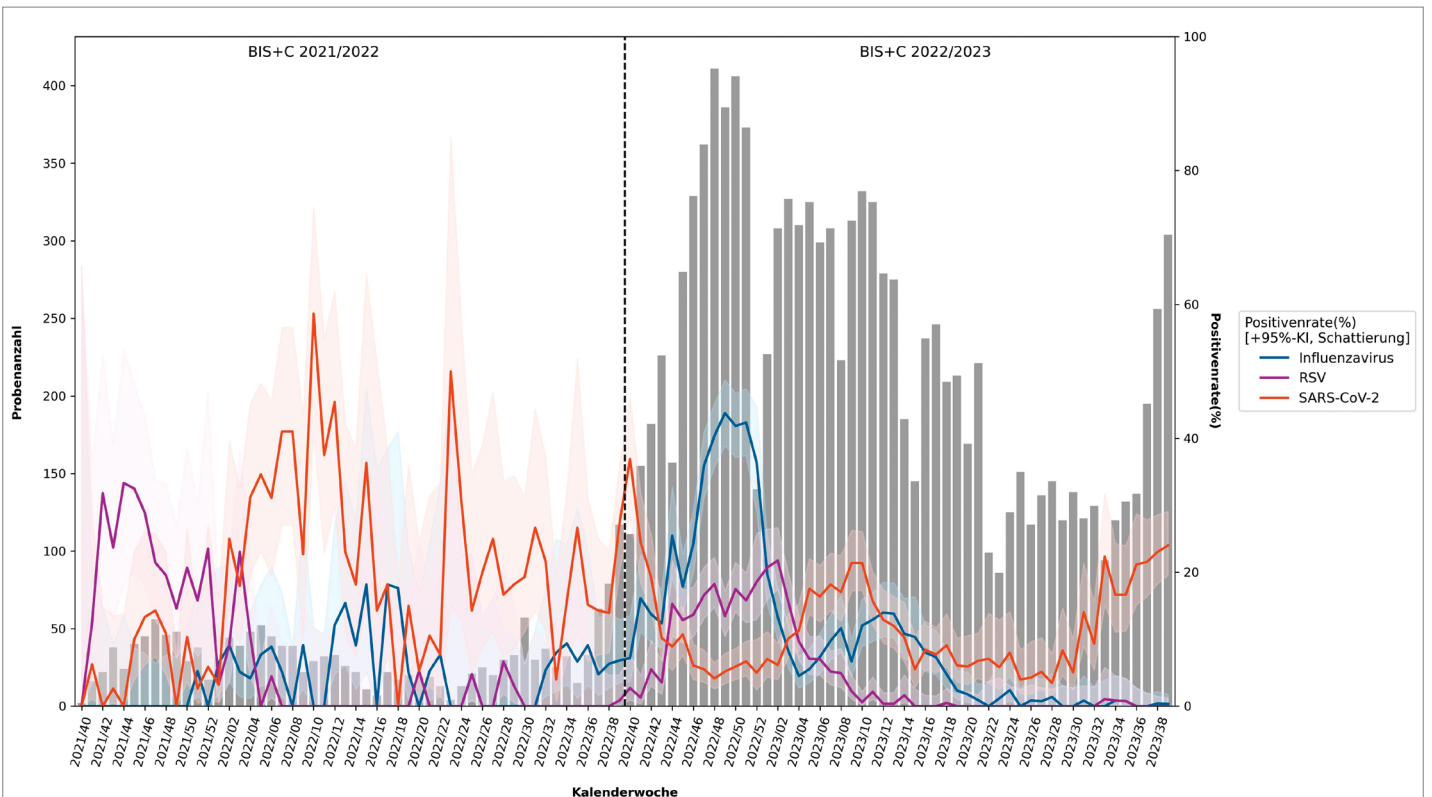


Abbildung 2: Anzahl der Proben, die im BIS+C Sentinel auf SARS-CoV-2, Influenza und RSV untersucht wurden (graue Balken) sowie Anteil der jeweiligen Proben mit positivem Erregernachweis (Positivrate) mit 95 Prozent-Konfidenzintervall (KI) in den BIS+C Jahren 2021/22 und 2022/23.

kursierten, zugeordnet werden, was durch weitere Differenzierung von 304 Proben belegt wurde: Bis KW 52/2021 wurde die SARS-CoV-2-Variante Delta am häufigsten nachgewiesen. Danach wurde Delta durch die SARS-CoV-2-Variante Omikron ersetzt, welche zur vorherrschenden Variante wurde. Von KW 52/2021 bis KW 8/2022 dominierte Omikron BA.1*, welches durch Omikron BA.2* bis KW 23/2022 abgelöst wurde. Von KW 24 bis 40/2022 setzte sich schließlich Omikron BA.5* durch.

In 2022/23 wurden 1.355 von 11.517 Abstrichen (11,8 Prozent) positiv auf SARS-CoV-2 getestet. 1.236 der Proben konnten weiter ausdifferenziert werden. Während zu Beginn des Einsendezeitraumes noch die Linie Omikron BA.5* dominierte, wurden diese allmählich durch verschiedene, teilweise gleichzeitig auftretende Omikron Linien ersetzt. Zu nennen sind hier die Linien Omikron BQ.1*, die rekombinanten Linien XBB.1.5*, XBB.1.9* sowie zuletzt EG.5*. Diese Linien dominierten weitestgehend das Infektionsgeschehen im BIS+C 2022/23 (Abbildung 2; Tabelle 1 – im Anhang; Abbildung 1 – im Anhang).

Diskussion

Das BIS+C Projekt dient der Analyse zirkulierender, viraler ARE-Erreger und stellt eine Säule der molekularen Surveillance in Bayern dar, um aktiv nationale und globale Überwachungssysteme zu unterstützen. Die Qualität des BIS+C Sentinels konnte seit Projektförderung durch das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) in 2022 deutlich gesteigert werden, was maßgeblich durch die aktive und gute Zusammenarbeit mit den Sentinelpraxen geprägt ist. Durch die Akquise neuer Praxen und die damit verbundene Erhöhung der Probenzahl konnte der Verlauf der Infektionen durch ARE-Erreger im BIS+C Jahr 2022/23 detaillierter beschrieben werden als in den BIS(+C) Vorjahren.

Die Hygienemaßnahmen, die während der SARS-CoV-2 Pandemie ergriffen wurden, dämmten nicht nur SARS-CoV-2 sondern auch andere Atemwegserreger wie Influenzaviren in ihren Verläufen erfolgreich ein [2, 10, 12]. Solange SARS-CoV-2 das BIS+C Jahr 2020/21 dominierte, konnten sowohl Influenzavirus- als auch RSV-Infektionen nur selten in Bayern und Deutschland nachgewiesen werden [2, 5]. Dies zeigte sich auch im BIS+C Sentinel: Hier wurden sowohl in den BIS+C Jahren 2020/21 als auch 2021/22 nur sehr wenige Influenzapositive Proben nachgewiesen. Im Gegensatz dazu fand die Grippeperiode im BIS+C 2022/23 deutlich früher (KW 44 bis KW 2) statt im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren, in

denen die höchsten Infektionszahlen zwischen KW 4 bis 11 auftraten. Auf die erste Welle im Jahr 2022 folgte eine zweite Welle (KW 2 bis 3), die durch Influenza B (Victoria-Linie) verursacht wurde. Die Beobachtung, dass zuerst vermehrt Influenza A-Fälle auftraten und später in der Grippeperiode von Influenza B-Fällen abgelöst wurden, wurde von der WHO für Europa bestätigt [6]. Im BIS+C Sentinel wurde diese Beobachtung bereits in den Jahren 2014/2015, 2015/16 und 2019/2020 gemacht [8, 9, 2]. Eine interessante Beobachtung ist, dass in beiden untersuchten BIS+C Jahren (2021/22 und 2022/23) keine Influenza B-Viren des Subtyps Yamagata, weder im BIS+C Sentinel noch in Europa, gemeldet wurden [6].

Das Auftreten neuer SARS-CoV-2-Varianten mit weiteren Immune-Escape Mutationen im BIS+C korrelierte teilweise mit neu-auf-tretenden Häufigkeitsspitzen im SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen (Abbildung 2). Während im BIS+C Jahr 2021/22 jeweils eine Variante für einen bestimmten Zeitraum vorherrschend war, änderte sich dieses Bild im Folgejahr, in dem es keine Dominanz einer einzelnen Variante gab, sondern die Koexistenz mehrerer SARS-CoV-2-Varianten. Gleichzeitig wurde ab dem BIS+C Jahr 2022/23 bei verschiedenen SARS-CoV-2-Linien der parallele bzw. schritt-

weise Erwerb von gleichen Mutationen in der Rezeptorbindungsdomäne beobachtet [7].

Zusammenfassend zeigt sich, dass neben SARS-CoV-2 die im BIS+C Sentinel untersuchten viralen ARE-Erreger seit dem BIS+C Jahr 2022/23 wieder in gewohntem Ausmaße zirkulieren. Es ist allerdings zu betonen, dass für Influenza ein früherer Höhepunkt der Positivenrate in KW 49 beobachtet wurde als vor der Covid-19-Pandemie. In den kommenden BIS+C Jahren wird die Zirkulation der ARE-Erreger im Zusammenspiel mit SARS-CoV-2 weiter beobachtet.

Unser Dank gilt besonders den Arztpraxen, die sich bereits aktiv am BIS+C Sentinel beteiligen. Am Sentinel interessierte Arztpraxen, insbesondere aus den kreisfreien Städten Aschaffenburg, Coburg, Fürth, Kempten, Schweinfurt oder Straubing sowie den Landkreisen Erding, Kelheim, Kronach, Landsberg am Lech, Lichtenfels, Mühldorf am Inn, Regen oder Starnberg können sich gerne unter der im Autorenkasten angegebenen E-Mail-Kontaktadresse melden.

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

Weitere Informationen

Die aktuellen BIS+C Ergebnisse finden Sie wöchentlich aktualisiert unter: http://www.lgl.bayern.de/bisc_ergebnisse



Autoren

Soline Lacroix*, Dr. Jennifer Flechsler*, Dr. Hilde Angermeier*, Dr. Susanne Heinzinger, Dr. Ute Eberle, Dr. Nikolaus Ackermann, Professor Dr. Dr. Andreas Sing

*Diese Autoren haben in gleichen Teilen zur Publikation beigetragen.
Public Health Mikrobiologie, LGL, 85764 Oberschleißheim

Korrespondierende Autorin

Dr. Hilde Angermeier, Humanvirologie (GI2.1), Sachgebiet GI2:
Public Health Mikrobiologie, LGL,
Veterinärstraße 2, 85764 Oberschleißheim,
E-Mail: BIS@lgl.bayern.de, Tel. 09131 6808-6686

Danksagung

Herzlichen Dank an das gesamte BIS+C- und Bay-VOC-Team für die Unterstützung.





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**



Frühsommer-Meningoenzephalitis in Bayern – Stand und Entwicklungen

Zum Artikel von Dr. Lidia Chitimia-Dobler und Professor Dr. Gerhard Dobler in Heft 3/2024, Seite 90 ff.

Der detail- und kenntnisreiche Artikel vergibt die Chance zu einer überfälligen kritischen Auseinandersetzung mit RKI und STIKO beim Thema FSME.

Obwohl der Artikel auf die internationale Bedeutung der FSME ausführlich eingeht, wird die Definition eines „FSME-Risikogebietes“ durch das RKI, von der das industriunabhängige *arznei-telegramm* schon vor Jahren schrieb, sie „könnte aus den Marketingabteilungen der Hersteller von FSME-Impfstoffen stammen“ (a-t 2007) kritiklos übernommen. Mit einer Inzidenzgrenze von 1 Fall pro 100.000 Einwohner in nur

einem Fünfjahreszeitraum seit 2002 (RKI 2024) liegt diese Anforderung um Größenordnungen unter der zum Beispiel der WHO (≥ 5 Fälle pro 100.000 Einwohner und einem Jahr) oder anderer internationaler Publikationen (zum Beispiel Heuverswyn 2023). Selbst wenn man die WHO-Definition großzügig anwendete (Inzidenz ≥ 5 in nur einem Jahr seit 2001), reduzierte dies die Zahl der Risikogebiete in Deutschland schlagartig auf weniger als ein Drittel (Rabe 2024a).

Zwei weitere gedankliche Prämissen der RKI-Definition werden im Artikel faktisch in Frage gestellt, ohne dass dies kritisch diskutiert würde: es ist dies zum einen die Hinzunahme benachbarter Landkreise in die Risikodefinition des RKI, ohne dass in diesen tatsächlich FSME-Fälle aufgetreten sein müssen – hier weisen die Autoren zu Recht auf die geografisch oft sehr kleinen Naturherde der FSME hin, die diese willkürliche Ausweitung der Definition fragwürdig scheinen lassen. Zum anderen beruht die kontinuierliche Zunahme der RKI-Risikogebiete über die Jahre auch auf der Annahme, einmal vorhandene Naturherde seien sehr stabil und müssten – einmal nachgewiesen – für mindestens 20 Jahre angenommen werden. Das dokumentierte weitgehende Verschwinden der FSME zum Beispiel in Unterfranken hätte ein Anlass sein können, diese Annahme kritisch zu hinterfragen.

Diese sehr spezielle Definition des RKI führt in Bayern zu absurden Situationen: von 96 Landkreisen sind 94 als RKI-Risikogebiet ausgewiesen – davon gab es (Stand 2024) in neun Landkreisen seit fünf Jahren, in 18 seit zehn Jahren und in 15 seit Beginn der Erfassung 2001 überhaupt keine FSME-Fälle bei Kindern und Jugendlichen (mehr) (SurvStat@RKI 2024, grafisch bei Rabe 2024b). Dessen ungeachtet gilt dort die STIKO-Empfehlung zur flächendeckenden FSME-Impfung.

Zuletzt machen sich die Autoren noch mit der international zunehmend isolierten Empfehlung der STIKO bezüglich der FSME-Auffrischimpfungen gemein. International wird hier seit Jahren von einer Schutzdauer von mindestens zehn Jahren ausgegangen (zum Beispiel Schelling 2024).

Durch die unkritische Übernahme inflationärer Risiko-Definitionen des RKI und nicht evidenzbasierter (Auffrisch-)Impfempfehlungen der STIKO wird hier versäumt, den in der täglichen Praxis tätigen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen tatsächliche und belastbare Evidenz für eine differenzierte Impfberatung zur FSME an die Hand zu geben. Angesichts des substanziellen Vertrauensverlustes, den Impfempfehlungen im Allgemeinen und RKI bzw. STIKO im Besonderen während der letzten Jahre in der Bevölkerung erlitten haben, ist diese vertane Chance besonders bedauerlich.

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

Dr. Steffen Rabe, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, 81245 München

Antwort

Zuerst mal herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben unseren Artikel intensiv zu lesen und auch eine umfangreiche persönliche Meinung dazu zu schreiben.

Viele Ihre genannten Punkte beziehen sich auf das RKI und die STIKO. Die STIKO-Empfehlung gilt nun mal in Deutschland als die rechtliche Leitlinie unter anderem auch für die FSME-Impfung und in einem offiziellen Ärzteblatt muss daher die offizielle (rechtlich bindende) Empfehlung wiedergegeben werden.

Eine Reihe der von Ihnen genannten Punkte sind sicherlich mit dem RKI/STIKO zu diskutieren, und ich kann Ihnen versichern, das geschieht von unserer Seite auch sehr intensiv und durchaus nicht kritiklos. Allerdings denke ich, dass diese fachlichen Diskussionen nicht öffentlich ausgetragen werden sollten (und schon gar nicht in einem offiziellen Ärzteblatt), sondern hinter den Türen. Das Beispiel Corona hat gezeigt, wie entsprechende öffentliche Diskussionen zwischen Fachexperten die Nicht-Fachleute eher verunsichern.

Zu einigen Ihrer Punkte möchte ich aber trotzdem direkt Stellung nehmen:

Der von Ihnen erwähnte Beitrag von Heuverswyn legt selbst keine Inzidenzgrenze für eine FSME-Impfung fest, sondern gibt nur die jeweiligen nationalen Empfehlungen wieder. Die Empfehlung der WHO widerspricht (wie viele andere WHO-Gesundheitsempfehlungen auch) nationalen Empfehlungen, unter anderem auch der deutschen Empfehlung. Dies ist vielleicht erklärlich, dass die WHO die weltweite Situation insgesamt im Blick haben muss, während die nationalen Empfehlungen auch nationale, regionale und lokale Gegebenheiten berücksichtigen müssen.

Impfungen sind präventive Maßnahmen, die vor einer möglichen Exposition durchgeführt werden sollten. Daher macht es durchaus Sinn, die möglichen (!) Verbreitungsgebiete weiter zu fassen. Das FSME-Virus zirkuliert in sehr klenräumigen Arealen, so genannten Naturherden. Allerdings reihen sich diese mosaikartig aneinander, sodass in Süddeutschland große Regionen voller einzelner FSME-Naturherde sind.

Sie halten sich nicht an rein politisch definierte Landkreis-Grenzen. Die Naturherd-Struktur an sich hat aber nichts mit der Verbreitung des FSME-Virus zu tun.

Die Tatsache, dass in einer Region kein FSME-Fall aufgetreten ist, bedeutet nicht zwangsweise, dass es dort keine FSME-Viren gibt, sondern nur, dass es bisher nicht zu einer Infektion, besser Krankheit, des Menschen gekommen ist. Der Mensch ist der denkbar ungünstigste Indikator für das Vorhandensein des FSME-Virus in der Natur, da er ein biologischer Fehlwirt ist. Bisher gibt es keine umfassenden Untersuchungen zum Vorkommen des FSME-Virus in Bayern oder gar in Deutschland. Serologische Untersuchungen am Menschen sind schwierig, da in Bayern auch ein Großteil der Bevölkerung FSME-geimpft ist. Die Impfung hat aber einen entscheidenden Einfluss auf die Inzidenz der Infektion und Erkrankung und sie verschleiert damit das Vorkommen des Virus in entsprechenden Regionen. Ich kann Ihnen von unseren Studien mitteilen, dass sich das Risiko sich mit FSME zu infizieren in den letzten Jahren in einem Landkreis in Baden-Württemberg versiebenfacht hat (Euringer et al. 2023). Eine ähnliche Entwicklung sehen wir übrigens in Österreich, wo dies jedoch bei einer Impfquote von >85 Prozent nur bei genauer Analyse erkennbar wird. Auch in Österreich ist das FSME-Virus weiterhin vorhanden und die Erkrankungszahlen steigen mit der Abnahme der Durchimpfungsrate wieder deutlich an (Verdopplung innerhalb der letzten acht Jahre in Oberösterreich!).

Zur Stabilität der Herde ist zu sagen, dass genau meine (und finnische Untersuchungen) zeigen, dass ein FSME-Herd über Jahrzehnte stabil ist, unabhängig davon, ob ein menschlicher FSME-Fall auftritt oder nicht. Wir können an vielen Stellen in Bayern das FSME-Virus nachweisen, nachdem dort vor 10 bis 15 Jahren einmalig ein FSME-Fall aufgetreten ist und seither nicht mehr. Trotzdem ist das Virus in den Zecken nachweisbar. Und die genetischen Analysen der FSME-Viren zeigen, dass es sich um zu den früheren Viren identische Viren handelt. Nochmals: der Mensch und die menschliche Erkrankung sind der dafür schlechteste Indikator.

Zum Verschwinden der menschlichen FSME-Fälle ist zu sagen, dass dies ein Phänomen ist, das wir erst in den letzten Jahren beobachten und bisher nicht verstehen. Die Tatsache, dass die FSME-Fälle verschwinden, heißt hier ebenfalls nicht zwangsläufig, dass es kein Virus mehr gibt. Hier könnten zum Beispiel auch menschliche Verhaltensänderungen zur Abnahme führen. Wir wissen es nicht. Wollen wir Menschen deshalb empfehlen auf eine Impfung zu verzichten und sie damit (entgegen unserem Präventionsgedanken) einem aktuell nicht kalkulierbaren Infektionsrisiko mit der Möglichkeit schwerer Enzephalitis-Erkrankungen aussetzen?

Zu Ihren Ausführungen zu den Zeiträumen der Auffrisch-Impfung ist zu sagen, dass hier ebenfalls die rechtlichen Grundlagen eindeutig sind. Es gelten die in der Impfstoff-Zulassung genannten Zeiträume und diese sind grundsätzlich bindend. Diese werden übrigens, wie Sie sicher wissen vom PEI (und nicht von der STIKO) festgelegt. Ich kann Ihnen dazu aus internen Informationen mitteilen, dass momentan das PEI (und auch andere nationale Zulassungsbehörden) und nicht die Hersteller-Firmen sich gegen eine Ausweitung der Booster auf 10 Jahre stellen. Ebenfalls, wenn andere Länder andere Empfehlungen geben, dann kann das gegebenenfalls fachlich nachvollziehbar sein, ist jedoch für Deutschland nicht bindend. Daher kann dies auch nicht als allgemein empfohlene Maßnahme für alle Ärzte öffentlich wiedergegeben werden. Wenn ein Arzt sich nicht an die Zulassungsvorgaben hält, handelt er auf eigenes Risiko. Meine eigenen Analysen der Impfdurchbrüche bei FSME-Impfung zeigen, dass wohl ein Großteil dieser gegebenenfalls auf entsprechend nicht eingehaltene Impfabstände zurückzuführen ist, allerdings nicht so sehr bei der Auffrischung, sondern vor allem bei der Grundimmunisierung.

Ich hoffe, dass hiermit einige Ihrer Punkte geklärt werden können.

*Professor Dr. Gerhard Dobler,
Leiter Nationales Konsiliarlabor für FSME,
Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr,
80937 München*

Kostenlose Sonnenschutzcreme an Badestränden – eine gute Idee?

Zum Artikel von Dr. Ursula von Gierke in Heft 3/2024, Seite 78 ff.

Hoffentlich führt dieser Artikel, wenn nur oberflächlich gesehen/gelesen wird – und wer liest alle längeren Artikel vollständig! – nicht zu falschen Schlussfolgerungen?

Wer in der Praxis ständig mit zunehmendem Hautkrebs konfrontiert ist (ich war bis zum 72 Lebensjahr niedergelassen und operierte in den letzten Jahren nahezu ausschließlich alt-uralt Hautkrebspatienten ambulant, um diesen möglichst einen stationären Aufenthalt zu ersparen) und sich seriös Gedanken macht – wie dem zu begegnen sei, kann nur UV-Schutz Maßnahmen befürworten, die sicher sind und nicht ungeahnte Spätfolgen beinhalten: wer weiß – kann abschätzen – was Chemie und dies sind Sonnenschutzcremes für Erwachsene, in 30 Jahren in der Haut bewirkt haben? Schutzcremes für Kinder (Zinkpräparate) sind heller und werden von Erwachsenen nicht gewünscht!?

Definitiv zu weniger Hautkrebs führen könnten: UV-Schutz nicht nur im Kindesalter

1. Textil und
2. UV-Licht meiden zwischen 11 bis 15 Uhr.

Kindergärten und Kinderhorte kennen entsprechende Maßnahmen.

Heißt Aufklärung – Aufklärung – Aufklärung... ist die beste Prophylaxe.

In einer Hausarbeit, die ich im Rahmen einer einjährigen Fortbildung am Nürnberger Klinikum: „Betriebswirtschaft für die Arztpraxis“ erstellte, versuchte ich, all diese Zusammenhänge aufzuzeigen.

*Dr. Gabriele Frickert,
Fachärztin für Chirurgie, Fachärztin für
Plastische Chirurgie, Fachärztin für Haut-
und Geschlechtskrankheiten, i. R.,
90409 Nürnberg*



ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

🔍 Stellenangebote finden

✓ Anzeige buchen



Geburtstage

Die Bayerische Landesärztekammer gratuliert und wünscht alles Gute zum Geburtstag:

85 Jahre

23. März **Professor Dr. Franz-Josef Helmig**,
Facharzt für Chirurgie,
Regensburg

70 Jahre

11. März **Dr. Bruno Fleischmann**,
Facharzt für Innere Medizin,
Wolframs-Eschenbach

23. März **Johann Ertl**,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
Salching

Wahlen bei Ärztlichen Kreisverbänden

Bei folgenden Ärztlichen Kreisverbänden wurde der Vorstand gewählt:

Ärztlicher Kreisverband Bayreuth

2. Vorsitzende:

Dr. Karin Hüttner, Fachärztin für
Chirurgie, Bayreuth (Nachwahl)

Lydia Kürzinger, Ärztin und **Benedikt Pötzl**,
Doktorand (beide Würzburg), haben beim 67.
Deutschen Kongress für Endokrinologie (DGE)
in Rostock den mit 8.000 Euro dotierten Bruno-
Allolio-Nebennierenpreis der Deutschen Gesell-
schaft für Endokrinologie 2024 erhalten.

Preise – Ausschreibungen

DGU Medienpreis Urologie

Auch 2024 vergibt die Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) den Medienpreis Urologie

Medienschaffende sind herzlich eingeladen, sich an dem bekannten Wettbewerb zu beteiligen. Der Preis zeichnet einen herausragenden Beitrag zu einem urologischen Thema in einem deutschsprachigen Publikumsmedium aus. Die Preisverleihung erfolgt im Rahmen des 76. DGU-Kongresses, der vom 25. bis 28. September 2024 in Leipzig stattfindet (Dotation 2.500 Euro).

Der Medienpreis Urologie richtet sich ausschließlich an Medienschaffende. Ob klassischer Artikel, Bewegtbild, Rundfunkbeitrag oder Podcast – für den Wettbewerb können alle laienverständlichen Beiträge zu einem urologischen Thema eingereicht werden, die zwischen dem 16. Juli 2023 und dem 15. Juli 2024 in einem deutschsprachigen Publikumsmedium gedruckt, in Radio oder TV gesendet oder im Internet veröffentlicht wurden.

Wettbewerbsbeiträge müssen bis zum 31. Juli 2024 samt Kontaktdaten der Autorin oder des Autors sowie des Datums der Veröffentlichung oder der Ausstrahlung schriftlich – postalisch oder online – übermittelt werden an:

Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V.,
Stichwort „Medienpreis Urologie 2024“,
Uerdinger Str. 64, 40474 Düsseldorf,
E-Mail: preise@dgu.de.

Für weitere Fragen steht die
DGU-Pressestelle unter
Tel.: 040 79140560 zur Verfügung.



Bayerischer Preis für Arbeitsmedizin 2024

Auslobung des „Bayerischen Preises für Arbeitsmedizin 2024“ durch das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

Der „Bayerische Preis für Arbeitsmedizin“ wird im zweijährlichen Rhythmus an eine Ärztin oder einen Arzt vergeben, die oder der in Deutschland in den zwei Jahren seit der letzten Preisvergabe (2022) eine hervorragende wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin veröffentlicht hat. Ins Leben gerufen wurde die Auszeichnung 1976 vom damaligen Bayerischen Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung anlässlich des 100. Geburtstages von Franz Koelsch, dem ersten bayerischen Landesgewerbearzt (Dotation 5.000 Euro).

Es können ausnahmsweise auch zwei Arbeiten zu gleichen hälftigen Teilen ausgezeichnet werden. Von der Preisträgerin oder dem Preisträger wird

erwartet, dass die wissenschaftliche Arbeit in einem Vortrag vorgestellt wird.

Bewerbungen für den „Bayerischen Preis für Arbeitsmedizin 2024“ sind bis zum 30. Juni 2024 an das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zu richten. Die Preisverleihung erfolgt Ende 2024.

Hinweise zur Form und Einreichung:

Die Arbeit ist als pdf-Datei einzureichen. Der Eingang der Arbeit wird bestätigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Kontaktadresse:

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit/AGL, z. Hd. Dr. Heike Niedermeier, Akademie für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (ASUMED), Pfarrstraße 3, 80538 München, Tel. 09131 6808-4288, E-Mail: arbeitsmedizinpreis@lgl.bayern.de

Fördermittelvergabe

der Dr. Sepp und Hanne Sturm-Stiftung

Die Dr. Sepp und Hanne Sturm-Gedächtnisstiftung gewährt Zuwendungen zur Förderung der Krebsforschung an gemeinnützige Institutionen sowie an Einzelpersonen. Auch im Jahr 2024 stehen hierfür wieder Mittel zur Verfügung.

Für die Fördermittelvergabe 2024 gibt es folgende Themenbereiche:

- » Pädiatrische Onkologie
- » Klinische Studien zur Versorgungsqualität von Krebspatientinnen/-patienten unter besonderer Berücksichtigung der Lebensqualität und Patientensicherheit

Gefördert werden vorzugsweise klinische Forschungsprojekte, deren Zielsetzung die unmittelbare Verbesserung der Patientenversorgung ist. Ein Ortsbezug zu München als Heimatstadt der Stifter wird begrüßt, ist aber nicht Bedingung für die Förderung. Es stehen Fördermittel bis zu 50.000 Euro zur Verfügung.

Das Antragsformular finden Sie unter:
go.muenchen.de/sturm-stiftung-foerdermittel2024



Ende der Antragsfrist ist der 1. Mai 2024.

Den Antrag senden Sie bitte entweder per E-Mail im pdf-Format an stiftungsverwaltung.soz@muenchen.de oder an die Landeshauptstadt München, Sozialreferat, Stiftungsverwaltung, Sturm-Stiftung, Ridlerstr. 75, 80339 München.

Weitere Auskünfte erhalten Sie bei der Stiftungsverwaltung der Landeshauptstadt München, Christiane Frey, Tel. 089 233-49312.



Ethik der Verletzlichkeit

Wir leben in einer Zeit, die bestimmt ist von Erfahrungen und Eindrücken der Verletzlichkeit.



Nicht zuletzt die Corona-Pandemie hat uns vor Augen geführt, dass Verletzlichkeit nicht nur ein Merkmal von Menschen in prekären Situationen ist, sondern eine Grundsignatur der menschlichen Existenz. Verletzlich ist der Mensch, weil bei aller Planung das Kontingente nicht abgeschafft werden

kann. Wir können jederzeit mit Widrigem konfrontiert werden, niemand ist davor gefeit.

In seinem neuen Buch zeigt der Autor, Medizinethiker, dass Verletzlichkeit und Angewiesenheit trotz aller Autonomiebestrebungen zu den wesentlichen Elementen menschlicher Existenz gehören.

Herausgeber: Giovanni Maio. Ethik der Verletzlichkeit. 160 Seiten, Gebunden mit Schutzumschlag, ISBN 978-3-451-60132-3. 18 Euro. Herder Verlag GmbH, Freiburg.

Gesundheitspolitik

Das Gesundheitswesen mit seinen aktuellen Problemen und Zukunftsaussichten ist ein Dauerbrenner in der politischen Arena. Kenntnisse der Strukturen, Akteure und Funktionsprinzipien des Gesundheitswesens sind notwendig, um die politische Diskussion über die Zukunft dieses zentralen Sektors unserer Gesellschaft zu verstehen und sich inhaltlich einzubringen.

Denn Gesundheitspolitik ist mehr als die Steuerung und Finanzierung der Krankenversorgung.



Gesundheitspolitik hat vielmehr das Ziel der Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Versorgungsqualität für die gesamte Bevölkerung.

Das Fachbuch führt systematisch gesundheitswissenschaftliche sowie auch sozial- und politikwissenschaftliche Aspekte zusammen, immer orientiert an den Zielen Effizienz und Chancengleichheit. Es befasst sich mit der Geschichte und Typen der Gesundheitspolitik, Prävention und Gesundheitsförderung, Krankenversorgung (ambulante, stationäre und Arzneimittelversorgung), Rehabilitation und Pflege sowie mit aktuelle Steuerungsproblemen: der Gesundheitspolitik.

Neu in der 4. Auflage: Was beeinflussen neue Gesetze, Verordnungen und Entwürfe aus den letzten und der laufenden Legislaturperiode das deutsche Gesundheitswesen? Konkrete Beispiele veranschaulichen diese Entwicklungen.

Herausgeber: Rolf Rosenbrock/Thomas Gerlinger. Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung. 4. Auflage, 580 Seiten, Hardcover, ISBN 978-3-456-85968-2, 70 Euro. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen.

Pränataldiagnostik

Der medizinisch-technologische Fortschritt der vergangenen Jahrzehnte hat zu einer hochtechnisierten und einfach zugänglichen Schwangerenvorsorge geführt. Mit § 15 GenDG hat der Gesetzgeber die Zulässigkeit pränataldiagnostischer Kontrollen erstmals gesetzlich geregelt. Kritikpunkte an dieser Regelung gibt es jedoch viele: Die in der Praxis nur schwer umsetzbaren Aufklärungs- und Beratungserfordernisse, die Regelung zu sogenannten spätmanifestierenden Krankheiten (§ 15 Abs. 2 GenDG), die Einsetzung der Gendiagnostik-Kommission usw. Die Arbeit zeigt auf, dass der Gesetzgeber mit § 15 GenDG zwar einen ausreichenden Ungeboreenschutz gewährleistet, dabei jedoch ungerechtfertigt in die Grundrechte der Schwangeren eingreift. Auch die Einsetzung einer Expertenkommission zur Konkretisierung der Voraussetzungen des § 15 Abs. 1 S. 1 GenDG erweist sich als verfassungsrechtlich problematisch. Die Arbeit schließt mit einem rechtspolitischen Vorschlag für eine Novellierung des § 15 GenDG.



Herausgeber: Paulina Svensson. Pränataldiagnostik. Rechtliche Analyse, Kritik und Reform des § 15 GenDG. Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 71. 265 Seiten, Kartoniert, ISBN 978-3-428-18892-5, 89,90 Euro. Duncker & Humblot GmbH, Berlin.

Der 1-Minuten-Arzt

Sicher und besser kommunizieren, für weniger Sand und mehr Öl im Getriebe.



Dieses Buch vermittelt auf erfrischend umgangssprachliche Weise, worauf es bei der Kommunikation in der Medizin ankommt – dass es nun mal um mehr geht als um das einfach gesprochene Wort.

Warum ist es wichtig, zwischen Empathie, Mitgefühl und Mitleid zu unterscheiden? Inwiefern spielen Emotionen eine Rolle und kann man Kommunikation wirklich lernen? Was ist eine „Closed-Loop-Kommunikation“, wie gebe ich am besten ein Feedback und auf welche Art und Weise kann es mir gelingen, schlagfertig zu sein, obgleich es mich in einer Diskussion kurzzeitig innerlich zu zerreißen droht?

Durch praktische Beispiele sehen sich Ärztinnen und Ärzte mit diesem Buch schnell in Situationen versetzt, die ihnen aus dem Alltag bekannt vorkommen. Hierbei werden alle wesentlichen Themen berücksichtigt und alle wesentlichen Fragen rund um das Thema Kommunikation in der Medizin beantwortet. Das Buch behandelt unter anderem die Kommunikation im Notfallmanagement, die kommunikativen Aspekte in der Arzt-Patienten-Beziehung, beinhaltet Tipps und Tricks für die Führung von Mitarbeitenden, Gespräche mit Angehörigen, adressiert die Kommunikation mit den Medien und Juristinnen/Juristen und so vieles mehr, was viele sich wohl bereits im Medizinstudium gewünscht hätten.

Herausgeber: Mark Weinert. Der 1-Minuten-Arzt. Einfach. Besser. Kommunizieren. 292 Seiten, Softcover, ISBN 978-3-347-87816-7. 49,95 Euro. Verlag tredition GmbH, Ahrensburg.

Sterbehilfe und Suizid

Unzählige Menschen treibt die Angst vor einem erniedrigenden, qualvollen Sterben um, und allein die Gewissheit, eine sanfte Möglichkeit der Lebensbeendigung verfügbar zu haben, würde die grauenhafte Vorstellung eines fortschreitenden



Siechtums entschärfen. Es ist ein Armutszeugnis für ein liberales Land wie Deutschland, dass Kranke und Leidende in ihrer Not alleingelassen werden, so dass ihnen nur noch Strick, Pistole, Todessturz oder Rattengift bleiben, um sich aus einem unerträglich gewordenen Dasein zu

befreien. Der Wunsch nach einem selbstbestimmten Sterben und einer Legalisierung der Sterbehilfe wird von Jahr zu Jahr dringender – leider bislang ohne Auswirkungen auf die bestehende Rechtslage. Obwohl 76 Prozent der Bevölkerung den ärztlich assistierten Suizid und 58 Prozent die aktive Sterbehilfe befürworten, wird jener weiterhin berufsrechtlich geahndet und diese sogar strafrechtlich verfolgt. Damit widersetzt sich die Politik dem Mehrheitsvotum der Bürger und verweigert diesen das Grundrecht auf ein selbstbestimmtes Sterben, was nichts anderes bedeutet als eine unerträgliche Bevormundung, durch die das Lebensrecht in eine Lebenspflicht umgewandelt wird.

Der katholische Theologe Hans Küng äußerte diesbezüglich: Viele leidende Menschen möchten einfach sterben, und wie kann sich da irgendein Mensch anmaßen, für einen anderen Menschen über Leben und Sterben entscheiden und ihn zum Weiterleben und Weiterleiden zwingen zu wollen?

Herausgeber: Manfred Stöhr. Sterbehilfe und Suizid. Plädoyer für ein humanes Sterben. 365 Seiten, Kartoniert, ISBN 978-3-911002-00-4. 22,80 Euro. Wörner Medien, Bad Schussenried.

Prinzessin Auguste Amalie von Bayern

Mit dem vorliegenden Werk über Prinzessin Auguste Amalie von Bayern (1788 bis 1851) erscheint erstmals eine Biografie dieser großen, vorbildhaften Frau. Zugleich eröffnet das Buch dem Leser ein Fenster in die ereignisreiche Zeit Napoleon Bonapartes, in der Bayern Königreich wurde und zu seiner heutigen Größe heranwuchs. Ein großer Teil von Augustes Leben und noch mehr das ihres Gemahls ist so eng mit Napoleon verbunden, dass diese Biografie auch zu einer Biografie von Eugène Beauharnais und Napoleon selbst wird.

Hätte Auguste nicht in die von Napoleon gewollte Heirat mit Eugène eingewilligt, so wäre Napoleons Schwager Marschall Murat König von Bayern geworden.

Dem Autor gelingt es, durch eine Fülle zeitgenössischer Einzelheiten ein buntes Bild der



napoleonischen Zeit zu zeichnen. Wann immer möglich, lässt er die historischen Personen in ihren eigenen Worten sprechen. Der Biografie verleiht eine Vielzahl von Zitaten, Aussagen sowie Memoiren und Briefen von Zeitgenossen ein hohes Maß an Authentizität.

So wurde erstmals der erhaltene Briefwechsel Augustes mit ihrem Bruder, dem Thronfolger und späteren König Ludwig I., gesichtet und ein Großteil davon in Auszügen vorgestellt. Abgerundet wird die Biografie durch einen

ausführlichen Abbildungsteil, der bislang unveröffentlichtes Bildmaterial enthält.

Als 1817 aus Kloster Tegernsee die Sommerresidenz des bayerischen Königs wird, folgen daraus die Erschließung des Tegernseer Tals und der Beginn des gesellschaftlichen Lebens am See – eine Entwicklung, die zu der heutigen Beliebtheit des Tegernsees geführt hat.

Herausgeber: Armin Schroll. Prinzessin Auguste Amalie von Bayern (1788-1851). Eine Biographie aus napoleonischer Zeit. 346 Seiten, Hardcover, ISBN 978-3-95478-010-5. 34,90 Euro. AVM – Akademische Verlagsgemeinschaft München.

Ihre Meisterwerke

Ärztinnen und Ärzte in Bayern, aufgepasst! Wir fordern Ihre künstlerische Ader heraus! Schicken Sie uns Ihre Meisterwerke – egal ob gemalt, fotografiert oder geschrieben, Hauptsache Kunst! Wir stellen auf dem Instagram-Kanal der Bayerischen Landesärztekammer jeden Monat vier Meisterwerke zur Wahl. Wer die Online-Abstimmung gewinnt, wird veröffentlicht.

Senden Sie uns auch Ihre Kunstwerke mit kurzem Steckbrief an aerzteblatt@blaek.de.

Zur Abstimmung finden Sie uns unter: www.instagram.com/aerztekammerbayern/



Unsere Instagram-Community hat das Werk „Traumdämmerung“ aus dem Jahr 1990 von Jürgen Burgmayr, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (geb. 1962) aus Hersbruck, für unsere Kategorie „Ihre Meisterwerke“ ausgewählt.

Mit Facharztstationen in Würzburg, Erlangen, Bad Reichenhall, Nürnberg, Göttingen und Wolfsburg, hat Burgmayr sich nicht nur in der Medizin, sondern auch in der Kunst einen Namen gemacht. Bereits in jungen Jahren wurde sein Talent mit Auszeichnungen wie dem Staatspreis für Kunst an Schulen und dem Fürther Heimatstadt-Preis gewürdigt. Neben seiner Leidenschaft für die Medizin pflegt Burgmayr seit jeher seine Liebe zum Malen, Zeichnen und Gestalten, insbesondere durch Karikaturen und Aquarelle. Diese Vielseitigkeit spiegelt sich in seinem Zitat von Albrecht Dürer wider: „Ein guter Maler ist inwendig voller Figur“.



KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

- 164** Fortbildungen, Kongresse & Seminare
- 166** Kongresse / Fortbildungen
- 166** Rechtsberatung
- 167** Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen
- 168** Indexanzeigen
- 169** Stellenangebote
- 175** Stellengesuche
- 175** Verschiedenes
- 176** Bekanntschaften

Anzeigenschluss für Heft 5/2024

17. April 2024

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
11.10.–12.10.24 25.10.–26.10.24 15.11.–16.11.24 freitags 15:00–20:00 Uhr und samstags 10:00–17:00 Uhr	57. 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: 960,- €
Kurs C / III 12.07.–14.07.24 Kurs D / IV 27.09.–29.09.24 Kurs A in Köln 01.07.–03.07.24 11.10.–13.10.24	Akupunktur Zusatz-Weiterbildung (auch KV-Fallseminare) weitere Kurse in NHV, Homöopathie Palliativmedizin, Psychosomat. GV, Ernährungsmedizin, Atemmedizin, Bewegungsmedizin, Manuelle Medizin, Interdisziplinäre Schmerztherapie	Praxis Dr. Rietsch Glockenhofstr. 28 90478 Nürnberg Freitag 14:30–21:30 Uhr Samstag/Sonntag 09:30–16:30 Uhr	IAN-Akademie Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber Marzellenstr. 2–8, 50667 Köln, direkt am Dom Tel.: 0221 120 69 11, info@ian-med.de www.ian-med.de Einmalgebühren, Frühbucherrabatte 200 Std. Komplettausbildung ab 2.410,- €
Modul I + II + III 04.06.–08.06.24 05.11.–09.11.24 Theorie ErnMed 2 Modul IV + V 10.06.–17.06.24 11.11.–18.11.24	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 Weitere Termine finden Sie auf unserer Homepage:
Fall ErnMed 1 Modul I + II 19.06.–23.06.24 20.11.–24.11.24 Fall ErnMed 2 Modul III + IV + V 15.04.–22.04.24 25.06.–02.07.24 26.11.–03.12.24	120 Std. Fallseminare für Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann	Im eigenen Tagungs- zentrum Fortbildung in toller Wohlfühlatmosphäre!	 www.kneippaerztebund.de
NHV Modul 1–4 22.04.–26.04.24 (M1) 26.04.–28.04.24 + 03.05.–05.05.24 (M2) 29.04.–03.05.24 (M3) 06.05.–10.05.24 (M4)	Naturheilverfahren Zusatzbezeichnung Kompaktkurse (Module 1–4) Leitung: Dr. med. Leuchtgens wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger		
Fall Modul I + II 10.05.–14.05.24 20.09.–24.09.24 25.10.–29.10.24 Fall Modul III + IV 15.05.–19.05.24 25.09.–29.09.24	80 Std. Fallseminare Naturheilverfahren, statt dreimonatigem Praktikum Leitung: Dr. med. Leuchtgens wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger		
08.11.–09.11.24	Orthopädie für die tägliche Praxis Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Susanne R. Schwarzkopf (PMU Salzburg)		
24.07.–28.07.24 18.09.–22.09.24 20.11.–24.11.24	Psychosomatische Grundversorgung 20 Std. Theorie + 30 Std. verbale Interventionstechnik Leitung: Dr. med. Rein		

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
08.08.24 München 04.10.24 München 12.10.24 Nürnberg	Akupunktur Zusatzbezeichnung Beginn neuer Ausbildungsreihen in München und Nürnberg G1–G15	DÄGfA Fortbildungszentrum Würmtalstr. 54 81375 München Avena 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 Gebühr: Mitglieder G1–G3 480,- €, Kurstag 190,- €
25.04.–28.04.24 Do–So 9:00–18:00 Uhr	16. Internationale Münchener Akupunktur-Tage 4-Tage-Intensivkurs Bed side teaching in kleinen Gruppen In Kooperation mit der Klinik für Anaesthesiologie, LMU München	Poliklinik Pettenkoflerstraße 8 A 80336 München	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: Mitglieder 760,- €
Bad Kissingen 06.05.–12.05.24 09.05.24 DÄGfA-Jahres- tagung	38. Internationale Akupunktur- Woche 80 Kurse – Austausch – Einstieg – Wissenschaft Sämtliche Kurse WB Akupunktur „Meister der Akupunktur DÄGfA“ „Meister der Ost-Asiatischen Medizin DÄGfA“ Trigger-Punkt-Diplom Viele Spezialkurse Akupunktur/ Integrative Medizin Einstieg/Infos: Chin. Arzneitherapie, Jap. Aku-Moxa, Kampo-Medizin, TuiNa, Qi Gong	Bad Kissingen Kongresszentrum im Hotel Frankenland Frühlingsstraße 11 97688 Bad Kissingen	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 190,- € Kurstag
Modul I 20.04.–21.04.24 Modul II 09.05.–11.05.24 07.06.–11.06.24 19.07.–23.07.24	Psychosomatische Grundversorgung Modul I 2 Tage = 20 Stunden Theorie, Live-Online Modul II 3 Tage = 30 Stunden Verbale Intervention, in Präsenz 5-Tage-Blöcke = 50 Stunden in thema- tischer Kombination. Zertifiziert	Bibliothek des Ev. Handwerker-Vereins Mathildenstrasse 4 80336 München	PsyGv – München GmbH Am Mitterfeld 11a, 81829 München Tel.: 089 14334971 info@psygv-muenchen.com www.psygv-muenchen.com weitere Termine, auch für Balintgruppen finden Sie auf unserer Internetseite
08. Juni 2024 10:00–17:00 Uhr	19. Fachtagung des IVS Psychotherapie bei Psychosen Fortbildungspunkte sind beantragt	Stadthalle Fürth Rosenstraße 50 90762 Fürth auch online	Institut für Verhaltenstherap. fundierte Psycho- therapie, Verhaltensmedizin und Sexuologie (IVS) Rudolf-Breitscheid-Str. 41, 90762 Fürth Tel.: 0911 975607-203, FAX: -204 E-Mail: Fachtagung@ivs-nuernberg.de Homepage: www.ivs-nuernberg.de Teilnahmegebühr: 170,- €
Mittwoch 15.05.24 14:30–19:15 Uhr	Interdisziplinäres Schilddrüsen- zentrum Aktuelles zum Thema Schilddrüse – Update 2024 Fortbildungsveranstaltung des Inter- disziplinären Schilddrüsenzentrums des LMU Klinikums Veranstaltungsleiterin: Prof. Dr. C. Spitzweg, Medizinische Klinik IV, LMU Klinikum Zertifizierung (BLÄK): 5 Fortbildungs- punkte.	LMU Klinikum Campus Großhadern Marchioninstr. 15 81377 München Hörsaal III	Keine Kursgebühr, keine Voranmeldung erforderlich Informationen: https://www.lmu-klinikum.de/med4/aus-fort-und-weiterbildung/veranstaltungen/930d527fbddf520d https://www.lmu-klinikum.de/ccs-Schilddruesenzentrum E-Mail: Christine.Spitzweg@med.uni-muenchen.de ISKUM@med.uni-muenchen.de

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
29.05.–02.06.24 10.07.–14.07.24 25.09.–29.09.24 30.10.–03.11.24 Der letzte Tag ist wie üblich eine Einheit Balint.	Psychosomatische Grundversorgung, Psychotraumatologie 20 Std. Theorie 30 Std. Interv.tech. 10 Std. Balint alle Facharztgebiete EBM-plus 2000 35100/35110 alle Facharztgebiete	Institut für Mediziner und Psychologen WIMP Würzburg	Leitung: Dr. Renate Dill FA für Psychosomatische Medizin, Kinder- Jugendl.-Erwachsenentherapie Psychoanalyse Tel.: 0931 278226 dr.r.dill@t-online.de Mobil: 0151 58838573 www.dillstiftung.com
Mai 2024 Juni 2024	Eltern als Ressource 15.–17.05.24, Irsee Therapeutische Gruppenarbeit 03.–05.06.24, Irsee Kompaktkurs Psychiatrie 20.–22.06.24, Seeon Extrapyramidale Symptome (EPS) 24.–26.06.24, Seeon Rechtliche Grundlagen für die Arbeit in psychiatrischen Einrichtungen 26.–28.06.24, 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
19.09.–22.09.24	Kompaktkurs Internistische Intensivmedizin (zertifiziert von der BLÄK mit 48 Fortbildungspunkten)	Best Western Premium Hotel Ziegetsdorfer Straße 111 93051 Regensburg Teilnahme auch im Livestream (online) möglich	Dr. med. Volker Herold Kaulbachweg 8a, 93051 Regensburg E-Mail: volker-herold@gmx.de www.kurs-internistische-intensivmedizin.de Gebühr: 730,- €
03.10.–06.10.24	Kompaktkurs Echokardiographie Theorie & Praxis (zertifiziert von der BLÄK mit 46 Fortbildungspunkten)	Best Western Premium Hotel Ziegetsdorfer Straße 111 93051 Regensburg	Dr. med. Volker Herold Kaulbachweg 8a, 93051 Regensburg E-Mail: volker-herold@gmx.de www.echokardiographie-kurs.de Gebühr: 960,- €

Kongresse / Fortbildungen

Notarzkurse, Notfalltraining Arztpraxen und weitere
 ärztliche Fort- und Weiterbildungen
www.medizin-akademie.shop

Refresher Allgemein + Innere Medizin (Onlinekongress)
 Teil 1: 11. – 13.10.2024 und Teil 2: 15.- 17.11.2024
 inkl. CME Punkte und DMP Anerkennung
www.medizin-akademie.shop

51. Jahrestagung Gesellschaft f. Gastroenterologie in Bayern e.V.
 20.-21. Juni 2024 | Modeon Marktoberdorf, Allgäu
 Top-Themen aus Klinik und Praxis
 Kongresspräsident: Prof. Dr. H. Diepolder, Klinikum Kaufbeuren
 21. Juni 2024: DEGEA Fortbildung für Endoskopie-Assistenzpersonal
Programm und Anmeldung: www.gfgb.org

Rechtsberatung

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

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

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

Nachfolger/in aus Altersgründen für Praxis 2024 gesucht

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie, auch für
Doppelfacharzt geeignet, nahe **Würzburg**.
Tel. 0931 46087260, mobil 0179 8637783

Praxis mit gastroenterologischem Arztsitz in
München Zentrum abzugeben. Chiffre 2500/17573

Praxis für Allgemeinmedizin abzugeben

Seit Jahrzehnten etablierte, sehr gut gehende hausärztlich-
internistische Praxis in 96231 Bad Staffelstein (Oberfranken) zeitnah
abzugeben. Großzügige Praxisräume, private Parkplätze am Haus.
Kontakt: hartmanteam1@gmx.de

Therapieraum, 35 m², in Facharztpraxis, Psychotherapeutische
Medizin, sofort zu vermieten, München Nymphenburg am Kanal
Chiffre: 2500/17568

EuropMed GmbH – Ärzteberatung – 30 Jahre Erfahrung

**wir bringen Praxisabgeber/innen und Übernehmer/innen
zusammen und übernehmen die komplette Abwicklung**

Radiologie in München:

Orthopädie mit 2 KV-Zul. in München: ggf. Verzicht mit Anstellung;

**Fachintern. Praxis oder KV-Zulassung ohne Schwerpunkt Ingolstadt
und Augsburg:**

Anästhesiologie:

HNO mit 2 KV-Zulassungen Obb. mittelfristig, bzw. Verzicht zu Gunsten
Anstellung;

Dermatologie exklusive Privatpraxis München:

**Psychiatrie / Psychotherapie exklusive Privatpraxis direkt westl.
München:**

Verschiedene Hausarztpraxen in/um München. RO:

Wolfgang Riedel, Tel 08061/37951, europmed@t-online.de

Internet: www.europmed.de

Einzelpraxis im Landkreis Dillingen abzugeben

Ärztin sucht Nachfolge. Normale, familienfreundliche Arbeitszeiten.
Gemeinde bietet Kiga/Krippenplatz, Bauplatz ohne Wartezeit.
Gerne noch Unterstützung vorübergehend. Kontakt: 09075/95 79 90

FA/FÄ Orthopädie/Unfallchirurgie gesucht für Praxiseinstieg

Abgabe 1/2 KV-Sitz von Seniorpartner in orthopädischer Praxis
München-Stadt, operative Tätigkeit sinnvoll, Belegbetten vorhanden
Chiffre: 0173

Moderne Arbeitsmedizinische Praxis

mit etabliertem Kundenstamm, überdurchschnittlichen Um-
satz / Gewinn und perfekter Infrastruktur in einer Umgebung
mit hohem Freizeitwert, PLZ 84... abzugeben.
Verschiedene Übergabemodelle, individueller Gestaltungsrah-
men und jegliche betriebswirtschaftliche Unterstützung sind
möglich.
Auch kann die Ausbildung der Betriebsmedizin zuvor erwor-
ben werden. Nachfrage unter peth5@web.de

KV Sitz Pädiatrie
abgeb. 1/25 in München

Chiffre: 0171

Große ambulant-operative
Augenarztpraxis
in Nordbayern zum 1.10.2024
oder später abzugeben.

Chiffre: 0170

Praxis für Psychiatrie & Psychotherapie in oberfränkischer
Univ.stadt abzugeben. Sitzteilung möglich. Chiffre 2500/17574

Praxissitz Dermatologie
Mannheim ab 1.1.2025

Chiffre: 0172

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

Etablierte u. wunderschöne
**Orthopädische Privatpraxis
am Chiemsee**

aus Altersgründen z. verkaufen.
Ärztehaus, Top-Lage, hochw. u.
moderne Ausst., digitales RÖ,
C-Bogen, ESWT, 2x Sono u.v.
m., großer Patientenstamm und
sehr guter Ruf.

Chiffre: 0169

Bad Wörishofen: EFH mit Praxis zu vermieten/verkaufen
ca 156m² WF, ca 139m² Praxis (ehem. intern. Privatpraxis)
Grund ca. 512 m², Bj. 1993, 3 Stellpl., Tel. 0173/6083814.

GYNÄKOLOGIE (AUGSBURG)

moderne Praxisräume u. Ausstattung, öffentlich bestens
erreichbar, nettes Helferinnenteam, Einstieg ab 01/25;
+ weitere attraktive Praxisabgaben in und um München +
seit 1996 Ärzteberatung Joachim Mayer
Tel. 089-23237383 Mail: info@jm-aerzteberatung.de

Gewinnstarke Kardiologische Privatpraxis

Top-Lage in einer der schönsten Städte Nordbayerns,
langjährig etabliert. Komplettes nichtinvasives kardiolog.
Spektrum. Erfahrenes, motiviertes Team, entspannte
Arbeitsatmosphäre. Zeit für Medizin kombiniert mit
Lebensqualität und Familie! Tel.: 0951 986800.



So einfach geht's:

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



Bildquelle: Gettyimages

Aktuelle Stellenangebote

PLZ	Titel	Beschreibung	ID
5020	Facharzt/ Fachärztin für Lungenkrankheiten oder Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie (m/w/d)	Die Stadt Salzburg sucht Facharzt/ Fachärztin für Lungenkrankheiten oder Facharzt/ Fachärztin ...	#SJPU
7548	Assistenzarzt Innere Medizin (m/w/d)	Wir suchen für unsere Klinik für Gastroenterologie/ Hepatologie und ...	#QZGW
39100	Fachärztin oder Facharzt für Radiologie oder Dermatologie gesucht	ARBEITEN IN SÜDTIROL. Im Herzen Südtirols befindet sich die CityClinic ...	#GFDZ
68239	Fachärztin/ Facharzt für Orthopädie / Unfallchirurgie	Für unsere modern ausgestattete orthopädisch unfallchirurgische Praxis im Neuen ...	#APRZ
69168	Kollege/ in für Doppler Sono der Halsgefäße gesucht	Suchen für HNO-Praxis im Raum Wiesloch/ Walldorf einen Kollegen/ ...	#TDNC
70174	Ärztlichen Psychotherapeuten (m/w/d)	Wir sind ein starkes Team- und möchten noch besser werden. ...	#JZHW
70178	Facharzt-/ in für Allgemeinmedizin / Innere Medizin	Modernes MVZ der Hausärzte und Internisten an mehreren Standorten in ...	#HNEG
70565	Arbeitsmediziner / Arzt mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin (m/w/d)	Arbeitsmediziner / Arzt mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin mit Fachgebietenverantwortung (m/w/d) ...	#FLXB
71263	FA für HNO (m/w/d)	Hast du Lust auf HNO mit Blick über den ...	#TKEQ
71332	(Fach-) Arzt (m/w/d) für den Fachbereich Kinder- und Jugendgesundheit	Wir suchen zum frühestmöglichen Zeitpunkt einen (Fach-) Arzt (m/w/d), ...	#QRWL
73252	Fachärztin/ Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (VZ/ TZ)	Fachärztin/ Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (VZ/ TZ) in Altensteig, Bisingen ...	#AJZV
73765	Fachärztin/ Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	Suche Fachärztin/ Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Kinder- und ...	#EGXU
74189	Leitende* n Oberarzt* ärztin (m/w/d) für unsere neue Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie	Machen Sie das Klinikum am Weissenhof, Zentrum für Psychiatrie, in ...	#BVHL
76669	Arzt/ Facharzt (m/w/d)	Wir such ab sofort Arzt/ Facharzt (m/w/d) in Voll- ...	#NDJE
80331	Facharzt für Diagnostische Radiologie (m/w/d) in Vollzeit mit dem Schwerpunkt Schnittbilddiagnostik (CT und MRT).	Facharzt für Diagnostische Radiologie (m/w/d) in Vollzeit mit dem Schwerpunkt ...	#DGCP

ärzte-markt.de | Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

PLZ	Titel	Beschreibung	ID
80638	FÄ/FA (m/w/d) für Pathologie	Werden Sie als FÄ/FA (m/w/d) für Pathologie Teil unseres Praxis-Teams ...	#WJXC
81375	Oberarzt (m/w/d) Gastroenterologie	Wir, die Augustinum Klinik München, suchen Oberarzt (m/w/d) Gastroenterologie. Ihr ...	#HUYP
81545	Chefärztin/Chefarzt (w m d) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	München Klinik Harlaching- in Vollzeit. Die Stelle ist unbefristet zu ...	#YERP
81545	Oberärztin/Oberarzt (m/w/d) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Qualität, Patientensicherheit, Forschung, Ausbildung – wir übernehmen Verantwortung für ...	#XPBC
82152	Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie (m/w/d)	Als renommiertes MVZ für Rheumatologie entwickeln wir uns stets weiter ...	#ENVT
83043	Assistenzärztin*Assistenzarzt (m/w/div)	Für unser Reha-Zentrum Bad Aibling suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt ...	#GFBC
83629	Oberarzt für Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d) in der Suchthilfe	Oberarzt für Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d) in der Suchthilfe, Voll- ...	#DKXN
86150	Facharzt Kardiologie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit	Facharzt Kardiologie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit Wir suchen ...	#TGHC
86356	Hausarzt bzw. Allgemeinarzt oder Weiterbildungsassistent (m/w/d)	KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V. sucht Hausarzt ...	#WELJ
89073	Cannabisarzt (m/w/d)	Privat- oder Kassenpraxis, TZ, WBE Neurologie oder Psychiatrie, info@dr-rausch-uhl.de ...	#JZWU
89522	Assistenzarzt (m/w/d) oder Facharzt (m/w/d) Anästhesie	Zur Verstärkung unserer Anästhesie suchen wir einen Arzt in Weiterbildung ...	#DXYV
90419	Arzt/ Medizinpädagoge als Lehrkraft (m/w/d)	Für die Berufsfachschule für Ergotherapie in Bayreuth suchen wir zum ...	#EBJD
90453	Suche FA/FÄ für Allgemeinmedizin	Ich suche für meine allgemeinmedizinische Praxis im Nürnberg/Reichelsdorf zur Verstärkung ...	#VPRH
93051	Telenotarzt/Telenotärztin für Bayern (m/w/d)	AUF IN DIE ZUKUNFT: Die RKT Rettungsdienst gGmbH sucht ...	#DBZA
93333	Arzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin	Arzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin Da für unseren Chef der ...	#CNPJ

Stellenangebote



STADT : SALZBURG

Unsere knapp 300 Mitarbeiter:innen in der Allgemeinen und Bezirksverwaltung sind für Ordnungs- und Sicherheitsdienste um die Bürger:innen unverzichtbar. Werden Sie Teil unseres wichtigen Teams als

- **Facharzt/Fachärztin für Lungenkrankheiten**
- oder
- **Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie (m/w/d)**

Alle Details auf

www.stadt-salzburg.at/jobs

**Arzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin**

Da für unseren Chef der wohlverdiente Ruhestand näher rückt und unsere Chefin noch ein paar Jahre arbeiten möchte, suchen 5 motivierte, erfahrene und gutgelaunte MFAs, davon 2 Abrechnungsprofis, 1 Verah/NäPa, 1 Impfassistentin, 1 Wundexpertin ICW, in einer gutgehenden Gemeinschaftspraxis in Ndb zwischen Ingolstadt und Regensburg einen Arzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin zur Mitarbeit. **Eine spätere Übernahme der Praxis wäre erwünscht.**

Wir und unsere Patienten freuen uns auf Sie!

Wir wünschen uns eine/n nette/n Chef/in und stehen mit all unserer Erfahrung hinter Ihnen. Von Seiten des Bürgermeisters unserer Kleinstadt wurde eine großzügige Unterstützung zugesagt. Bei Interesse gerne nähere Auskünfte.

Chiffre 2500/17561



Ulrike, Ärztin
Ulrike widmet Menschen gerne
ihre vollste Aufmerksamkeit -
Patient*innen genauso wie
ihrer Familie daheim.

Ein Umfeld,
das verbindet.

Ärztin*/Arzt* in Ausbildung zur* Fachärztin*/zum* Facharzt für Nuklearmedizin

Ihr Aufgabengebiet:

- ▶ Sämtliche Tätigkeiten gemäß Ärzteausbildungsordnung und Ausbildungskonzept
- ▶ Organisatorische und administrative Tätigkeiten auf Abteilungsebene
- ▶ Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen
- ▶ Teilnahme an vom Unternehmen geförderten Fort- und Weiterbildungen (intern und extern)

Ihre Qualifikationen:

- ▶ Abgeschlossenes Medizinstudium
- ▶ Breit gefächertes und umfassendes Interesse an modernster Bildgebung, Arbeiten in einer Schilddrüsenambulanz, Applikation von Radiopharmaka, Durchführung von Radionuklidtherapien, Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsensonografie
- ▶ Hohe Motivation, Eigeninitiative und Lernbereitschaft sowie menschliche Kompetenz, Teamfähigkeit und eigenverantwortliche Arbeitsweise
- ▶ Identifizierung mit der Werthaltung eines christlichen Krankenhauses

Ihre Vorteile bei uns:

- ▶ Gesamte Ausbildung zur*in Fachärztin*/-arzt* für Nuklearmedizin im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried im Innkreis
- ▶ Vielseitiges, verantwortungsvolles Aufgabengebiet
- ▶ Breites therapeutisches und diagnostisches Spektrum
- ▶ Eigenständiges Institut mit zwei Standorten ab Herbst 2024
- ▶ Hauseigenes Labor
- ▶ Persönliche Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten
- ▶ Unterstützung bei fachspezifischen und fachübergreifenden Fort- und Weiterbildungen

Das monatliche Bruttogehalt beträgt mind. € 5.478,30 zzgl. Abgeltung von Diensten und Überstunden sowie anteiliger Sonderklassegebühren (gemäß Richtlinie der Ärztekammer OÖ). 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 Tina Thalbauer
+43 7752 602-3018, www.bhsried.at
Ein Unternehmen der Vinzenz Gruppe



STANDORT
Barmherzige Schwestern
Krankenhaus Ried



ABTEILUNG
Nuklearmedizin

Stellenangebote



Für unsere Algesiologikum Tagesklinik suchen wir ab Juli 2024 eine(n)
**Fachärzt*in mit Interesse am Erwerb der
Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“**
in Vollzeit (m/w/d)

Wir sind:

Das Algesiologikum ist seit dem Jahr 2008 ein bundesweit einzigartiges Therapiezentrum für alle Patient*innen, die unter Schmerzen leiden. Mit rund 100 Mitarbeiter*innen und mehr als 5.000 Patient*innen pro Jahr sind wir die größte Einrichtung für Schmerztherapie in München – mit hohem Anspruch an Qualität und Service. Mit einem Dreiklang aller Sektoren – Praxis, Tagesklinik und Klinik – beherrschen wir das gesamte Spektrum der modernen Schmerztherapie.

Wir bieten Ihnen:

- Eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Aufgabe in einem motivierten multiprofessionellen Team aus Ärzt*innen, Psycholog*innen und Bewegungstherapeut*innen
- Die Möglichkeit zur Weiterbildung zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“
- Eine leistungsgerechte Vergütung sowie Unterstützung bei der Fort- und Weiterbildung
- Ein angenehmes, sehr gutes Betriebsklima in einem motivierten Team
- Diverse Mitarbeiter-Benefits, wie die Mitgliedschaft im Urban Sports Club oder Dienstad-Leasing.
- Arbeiten an einem zentralen Standort am Arabella Park mit hervorragender Verkehrsanbindung.

Details zu der Stelle und Bewerbung unter:

www.algesiologikum.de/algesiologikum/karriere
Kontakt: Ulrike Titzl, Heßstr. 22, 80799 München
Tel.: 089 452445-225, bewerbung@algesiologikum.de



**Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmedizin, ab sofort in TZ
gesucht flexible Arbeitszeiten; WB-Befugnis 12 Mo, 18 Mo beantragt, zentral in Nürnberg; Tel. 0911-5308880 info@marx-praxis.de**

**Leitung etablierte Hausarztpraxis, zentral, Ostschweiz/Nähe
Liechtenstein - Facharzt/-ärztin zur Praxisnachfolge gesucht.**
Ausgeglichene Work-Life-Balance, wenige Dienste, geringe admin. Belastung, lukratives Gehalt. Naturnahe, zentrale Lage, ausgezeichnete Freizeitmöglichkeiten. Anstellung und/oder Mitinhaberschaft. Unterstützung bei Übergabe, inkl. Bewilligung, flexible Einarbeitung.
Kontakt dm@spyglassventures.ch

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





ÄRZTLICHE GUTACHTER M/W/D

Wir sind Experten für Qualität in der Gesundheitsversorgung.
Rund 1.700 Kolleginnen und Kollegen an 24 Standorten in Bayern kümmern sich
um die Qualität in der Gesundheitsversorgung der Versicherten in Bayern.

www.md-bayern.de/karriere/stellenangebote



Stellenangebote

Hausarzt bzw. Allgemeinarzt oder Weiterbildungsassistent (m/w/d)

Einsatzorte Lohr Frammersbach	Arbeitszeit Teilzeit Vollzeit	Eintrittsdatum nach Vereinbarung
--	--	--

Nicht irgendein Job.

Grenzenlose Versorgung für die Lebensqualität nierenkranker Patienten.

Ihre Aufgaben bei uns

- Ihr Einsatz erfolgt in den hausärztlichen Sprechstunden.
- Mit Ihrem medizinischen Wissen und Können verbessern Sie die Lebensqualität der uns anvertrauten Patienten.
- Werden Sie ein Teil unserer hausärztlichen Versorgung in Frammersbach oder in Lohr am Main.


Darum passen Sie zu uns

- Sie nehmen sich Zeit für Ihre Patienten.
- Sie sind flexibel und engagiert.
- Sie sind hochmotiviert und möchten sich in ein dynamisches Team einbringen.


Unser Angebot für Sie

- Entwickeln Sie sich durch medizinische und fachübergreifende Fortbildungen beruflich weiter.
- Freuen Sie sich auf eine attraktive Vergütung mit leistungsorientierten variablen Vergütungsanteilen.
- Profitieren Sie von einem zusätzlichen Zuschuss zu Ihrer privaten Altersversorgung.
- Gewinnen Sie einen attraktiven Arbeitsplatz mit interessanten, vielseitigen und eigenverantwortlichen Aufgaben.
- Bewerbungen von Menschen mit Behinderungen sind uns besonders willkommen.

KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V.



Herr Alexander Spitzl
 Kaufmännische Leitung
 Telefon 06021 3468-0

Weitere Informationen und Online-Bewerbung: jobs.kfh.de 




Praxis in Bayern gesucht?




Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns bezuschusst Niederlassungen und Praxisübernahmen mit bis zu 112.500 Euro* in folgenden Regionen:

Hausärzte (m/w/d) Planungsbereiche ■ Ansbach Nord* ■ Feuchtwangen* ■ Wassertrüdingen* ■ Simbach a. Inn* ■ Lauingen ■ Waldsassen ■ Hengersberg	Hals-Nasen-Ohren-Ärzte (m/w/d) ■ Landkreis Tirschenreuth* ■ Landkreis Main-Spessart* ■ Landkreis Kitzingen Hautärzte (m/w/d) ■ Landkreis Regen* ■ Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge* Kinder- und Jugendpsychiater (m/w/d) ■ Raumordnungsregion Westmittelfranken*
--	--

Für weitere Informationen nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf:
E-Mail: regionale-versorgung@kvb.de oder Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 44 40

*in vom Landesausschuss als „unterversorgt“ eingestuftem Planungsbereichen mit (geplanter) KVB-Eigeneinrichtung. Dort gibt es zusätzlich die Möglichkeit für ein Anstellungsverhältnis.



Pädiater/in in der Schweiz: Wir suchen Kinderärzte aus Leidenschaft für unsere Praxen im Raum Aargau / Zürich. **Arbeitspensum 50% – 100%** Sie arbeiten gerne im Team, stehen für med. Qualität und Service am Patienten. Im gut funktionierenden Gesundheitswesen mit wenig Bürokratie bieten wir ein **grossartiges Team**, gute Anstellungsbedingungen und Standorte mit **top Lebensqualität**. **Kinderarzt**haus
 Dr. med. Ulrike Brennan, COO personal@kinderarztthaus.ch

Medizin mit Fokus auf Ihren Patienten

Zur Erweiterung unseres interdisziplinären Teams bieten wir einem **FA für O&UCH** (m/w/d) in Anstellung die Möglichkeit zur Entwicklung in Voll- oder Teilzeit in orthopädisch- sportmedizinischer Privatpraxis mit breitem konservativem Spektrum. Arbeiten Sie selbstständig und eigenverantwortlich in hervorragender Organisationsstruktur, damit Sie den Fokus ganz auf Ihre Patienten richten können.
 Bewerbung bitte an: malkwitz@sportorthopaedie-harlaching.de

Facharzt Kardiologie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

Wir suchen Kardiologin/Kardiologin oder Internist/-in in fortgeschrittener kardiologischer Weiterbildung zur Ergänzung unseres Teams in großem MVZ im Raum Augsburg zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Wir bieten ein breites Spektrum der gesamten invasiven und nichtinvasiven Kardiologie und flexible Arbeitszeiten in guter Arbeitsatmosphäre ohne Dienste.

<https://www.mvz-am-diako.de/>
 Bewerbungen per email an: doc@mvz-am-diako.de

Stellenangebote

Facharzt für Anästhesie (m/w/d) in München gesucht
Anästhesiologisches Facharztzentrum sucht Facharzt für Anästhesie (m/w/d) für 1-3 OP-Tage/Woche. Wir bieten abwechslungsreiches, breites Spektrum, kurze Arbeitszeiten, attraktive Vergütung und Weiterbildungsmöglichkeiten in Kinderanästhesie. Urlaubsvertretungen erwünscht. Bewerbung an: bewerbung@anaesthesie-oberland.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin/Innere Medizin?
Wir suchen als **Allgemeinarztpraxis in Nürnberg-Süd** einen netten und kompetenten Kollegen/in für 20-25h/Woche zur langfristigen Anstellung.
Super Arbeitsklima, moderne Praxis, sehr gute Bezahlung
Interesse? Einfach E-Mail an dr.astrid.petzoldt@mailpetz.de

Alles für Ihre Weiterbildung - außer Schnickschnack
Assistenzarzt (m/w - VZ/TZ) für Allgemeinmedizin

Sie sind auf der Suche nach einer Praxis, die alle Weiterbildungsinhalte erfüllt? Dann haben Sie Ihr Ziel erreicht! Bei uns können Sie **ab 1. Juli 2024** in einer hochmodernen Praxis durchstarten. Ihre Ausbildung wäre sehr breit aufgestellt, da wir auch Erfahrungen aus der universitären Gefäßchirurgie und Hämatologie mitbringen. Wir besitzen die volle Weiterbildungsermächtigung. Liebend gern nehmen wir auch Quereinsteiger, die wieder Freude und Sinn in ihrem Leben haben wollen.

Daher: Kommen Sie nach **Forchheim!** Lernen Sie gescheite Hausarztmedizin von jungen motivierten Kollegen!
Eigentlich bieten wir alles - außer Hokusfokus und Tiernahrung... ;-)

Alle Infos unter: www.hausarzt-reuth.de

FA für Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

gesucht für etablierte psychiatrische Praxis in Karlsfeld bei München mit familiärer Arbeitsatmosphäre, nettem und motiviertem Team, attraktiver Vergütung und flexibler Urlaubsgestaltung. Praxis-Infos: www.praxis-drschorr.de. Bei Interesse bitte melden unter psychiatrie-karlsfeld@gmx.de

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



Die Kraft des Selbstvertrauens

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

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



Gesundheit
kommt von Herzen.

 **Barmherzige Schwestern**
Krankenhaus Ried



Ein Umfeld,
das verbindet.

Wir suchen (in Voll- oder Teilzeit) eine*n

Ärztin*/Arzt* für Allgemeinmedizin bzw. Fachärztin*/Facharzt* für Anästhesie oder Innere Medizin für die Zentrale Aufnahme und Erstversorgung (ZAE)

Ihr Aufgabengebiet:

- ▶ Eigenverantwortliche Versorgung und Behandlung von Patient*innen in einer interdisziplinären zentralen Notaufnahme
- ▶ Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen
- ▶ Ansprechpartner*in für Patient*innen sowie Angehörige
- ▶ Wissensvermittlung an auszubildende Ärztinnen* und Ärzte*

Ihre Qualifikationen:

- ▶ Jus practicandi bzw. Facharzt Diplom für Anästhesie od. Innere Medizin
- ▶ Gültiges Notarzt Diplom, bevorzugt prä- und innerklinische Notfallmedizinische Erfahrung sowie Grundkenntnisse im Bereich Ultraschall bzw. Bereitschaft diese zu erwerben
- ▶ Hohe menschliche Kompetenz, Teamfähigkeit und eigenverantwortliche Arbeitsweise
- ▶ Identifizierung mit der Werterhaltung eines christlichen Krankenhauses

Ihre Vorteile bei uns:

- ▶ Ein spannendes, breites Betätigungsfeld mit Diagnostik und Akutversorgung eines großen Spektrums an Patient*innen
- ▶ Mehrere gut ausgestattete, monitierte Untersuchungseinheiten mit Möglichkeit der Sonographie / Echokardiographie
- ▶ Selbstständiges und eigenverantwortliches Arbeiten
- ▶ Freie Dienstplangestaltung (8, 15 oder 24 Stunden/Tag)
- ▶ Die Möglichkeit, in einem netten, kollegialen Team mitzuarbeiten
- ▶ Eine Kultur, in der Wert auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gelegt wird
- ▶ Teilnahme an vom Unternehmen geförderten Fort- und Weiterbildungen (intern und extern)

Das monatliche Bruttogehalt beträgt mind. € 6.230,50 zzgl. Abgeltung von Diensten und Überstunden sowie anteiliger Sonderklassegebühren (gemäß Richtlinie der Ärztekammer OÖ). 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 Tina Thalbauer
+43 7752 602-3018, www.bhsried.at
Ein Unternehmen der Vinzenz Gruppe



STANDORT
Barmherzige Schwestern
Krankenhaus Ried



ABTEILUNG
Anästhesie und
Innere Medizin

Stellenangebote



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

Facharzt für Diagnostische Radiologie (m/w/d)

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

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

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

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

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

Wir streben dabei ein langfristiges Anstellungsverhältnis an.

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

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

Werden auch Sie ein Teil unseres Teams am Standort Regensburg und gestalten Sie mit uns die Diagnostik der Zukunft als

Facharzt (m/w/d) für Laboratoriumsmedizin

in Voll- oder Teilzeit



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

Die SYNLAB-Gruppe ist der führende Anbieter von Labordienstleistungen in Europa. Wir bieten die gesamte Bandbreite innovativer und zuverlässiger medizinischer Diagnostik für Patient*innen, niedergelassene Ärzt*innen, medizinische Versorgungszentren und Krankenhäuser an.

SYNLAB MVZ Regensburg
Hildegard-von-Bingen-Straße 1 | 93053 Regensburg
Hannah Tuch | +49 151 29156746 | hannah.tuch@synlab.com
www.synlab.de

Stellenangebote für Fachärzte (m/w/d) im amb. Bereich in modernen Praxen / MVZ's

- Anästhesie, Ansbach, TZ/VZ, A9X0185PL
- Gefäßchirurgie, Nürnberg-Süd, TZ/VZ A9X0192PL
- Neurologie, Nürnberg-Fürth, interdisziplinär, TZ/VZ A900086PL
- Allgemeinmed. oder Diabetologie, Nürnberg-Fürth, A900081PL
- Gastroenterologie, Nürnberg-Erlangen, TZ/VZ, A900064PL

s.s.p. Die Ärztevermittler.
Tel. (0911) 8012849 | aerztevermittler@ssp-online.de | www.ssp-aerztevermittler.de

Internationale Hausarztpraxis in München sucht ab sofort eine(n) Kollegin/Kollegen f. 15-30 Std. i.d. Woche.
Ein nettes Team wartet auf Sie.
Centrum.praxis@gmail.com

Leichenschau Bayern sucht zur Verstärkung des Teams Kollegen/in im Raum Landshut/Landau/Deggendorf.
PKW erforderlich. Kontakt: 089-215422682,
josef-eckart@muenchen-mail.de

Hinweis

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

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

Stellenangebote



Für unsere ADULA Klinik in Oberstdorf im schönen Allgäu suchen wir einen

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (m/w/d) oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d)

als **OBERARZT** in Voll-/Teilzeit.

ADULA Klinik
In der Leite 6 · 87561 Oberstdorf
karriere.reisach-kliniken.de



Stellengesuche

Suche **Arztstelle in der Allgemeinarztpraxis**, gerne als Partner, in Weiden Oberpfalz, Umgebung max 30 Km, kein Führerschein, gehbehindert, Mehrsprachlich, Über 20 Jahre Berufserfahrung. Bei Einstellung wäre eine spätere Übernahme möglich. Tel 0160-572 -58-69

Erf. FA Innere Medizin (flexibel, belastbar), Sonoerfahrung, sucht Anstellung (Praxis o. KH) für Weiterbildung (DEGUM), GR M Umkreis 100km, 0176-76784009, j-vielhaber@web.de

FÄ f. Urologie sucht Anstellung in TZ bis 2,5Tage/20h p.Woche Raum Erding, Ebersberg, Mühldorf und Umgebung
Kontakt:
urologin-sucht@outlook.de

Frauen und Mädchen stärken

Ihre Spende für weltweite Gleichberechtigung.
IBAN: DE 93 3705 0198 0000 0440 40
www.care.de



Verschiedenes

LZ - EKG - Auswertung
v. Datrix, Braemar, Norav & Bl.
Praxis im Stift, T 015777044496

E-Mail:
kleinanzeigen@
atlas-verlag.de

Etablierte Allgemeinarztpraxis, 6 Ärzte,
6 km nördlich von Freising, sucht
Ärztin / Arzt (m/w/d)
für 15-20 Std. (Mo.-Di.-Mi.). Arbeitszeit ausbaufähig.
Kurze Bewerbung bitte an: podlaski@freenet.de

Fachärztin/arzt für Kinder- Jugendmedizin (m/w/d)
für 21-30 Stunden pro Woche ab sofort gesucht
im Raum Würzburg. Bei Interesse:
weblogin@tutanota.com

Schenken Sie Trost!

Bitte unterstützen Sie das Kinderhospiz Bethel für unheilbar kranke Kinder.



Spendenkonto 4077,
Sparkasse Bielefeld,
BLZ 480 501 61
Stichwort „Hospizkind“
www.kinderhospiz-bethel.de

Bethel

133

Ein Lachen schenken

Spenden Sie jetzt!



Dank Ihrer Spende können kranke Kinder wieder Kraft schöpfen!

Bekanntschaffen



Das Beste oder nichts!

Die Nr. 1* Partnervermittlung für niveauvolle Kreise!
 Gratisruf: 0800-222 89 89
 Täglich 10 - 20 Uhr auch am WE

Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften
 Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)

Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Witwer mit Herz..., Prof. Dr. med., 72/180, gepfl., charm., vermög., sucht gern lachende Partnerin. Gratisruf **0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Zum Runden mein Geburtstagswunsch:
 Musik-, Kunst-, Reisen- und Naturliebende **Sie mit attraktiver Ausstrahlung und Tiefgang, 59 Jahre jung/178**, schlank, weltoffen, studiert/selbständig im Gesundheitsbereich, sucht ähnlichen Mann im Raum München/ -Augsburg für Unternehmungen, Gespräche, und wenn es sich entwickelt auch für mehr. Ich freue mich über seriöse Zuschriften mit Foto unter **Chiffre 2500/17563**

Bildhüb. Medizinerin, 34/172, mit mädchenhafter Aussthlg., Top-Figur, blond, sucht souveränen Mann. Gratisruf **0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Blonde Schönheit, 40/170, Dipl.-Kfrau, schlk, zärtl., ortsungeb., sucht humorv. Mann. Gratisruf **0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Charm. Architekt, 66/185, Dr. Ing., Wwer, gepfl., charm. + naturverb., sucht gern lachende Partnerin. Gratisruf **0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Musischer Prof. Dr. med., 52/184, Witwer, sympath. + charm., reise-freudig, sucht neues Glück. Gratisruf **0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Strahl. Juristin, 48/173, intelligent + attrakt. Mädchenfrau, eleg. Erscheinung, sucht charm. Mann. Gratisruf **0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Unternehmer der Extraklasse, 58/181, Akadem., attrakt., humorv., charm., kulturinteress., sucht Partnerin. Gratisruf **0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

In Würde alt werden

Ihre Spende hilft
 pflegebedürftigen alten Menschen

www.senioren-bethel.de

Hinweis

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

Die Redaktion

Bayerisches Ärzteblatt

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer – Amtliche Mitteilungen

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

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

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

Medizinredaktion: Dr. med. Mark Malota, Dr. med. Judith Niedermaier (BLÄK), Professor Dr. med. Konrad Stock

Anschrift der Redaktion: Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Tel. 089 4147-181, 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, E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de; Geschäftsführung: Christian Artopé, Anzeigenleitung (verantwortlich): Benedikt Aidelburger, -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. 77 vom 1. Februar 2024

BAYERNS BESTER STELLENMARKT FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE



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

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

atlas
Verlag GmbH

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland



Stellenangebote finden



Anzeige buchen



Ihre Vorteile:



**KOSTENFREI +
ERHEBLICHE
ZEITERSPARNIS**



MEHR ALS
144.000
LESER

des Bayrischen Ärzteblattes +
des Ärzteblattes Baden Württemberg

EINFACHE JOBSUCHE
AUS ÜBER
100.000
QUELLEN



**PASSENDE
STELLENANGEBOTE
PER E-MAIL**

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



SCAN ME

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

Niederlassung München, Bajuwarenring 19, 82041 Oberhaching
Telefon: +49 711 63672-861, Fax: +49 711 63672-747
Email: support@aerzte-markt.de