



Bayerisches Ärzteblatt⁷⁻⁸

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



Hitzeaktionstag im
Ärztehaus Bayern

Digitale Antragstellung
in der Gutachterstelle

7. Bayerische Impfwuche

Neu in der
Urologie



STANDORT MÜNCHEN (BY) & NEU: MERKLINGEN (ULM / BW)

JUBI10

10% Rabatt auf ausgewählte Kurse
bis zum 31.08.2024 mit dem
Gutscheincode JUBI10

JUBI10S

300 € gespart auf den Refresher AIM
bis zum 31.08.2024 mit dem
Gutscheincode JUBI10S

**Refresher Allgemein- und
Innere Medizin** (Onlinekongress)
11. - 13.10.24 und 15. - 17.11.24
über 45 Themen, über 40 CME
Punkte und DMP Anerkennung,
inkl. Kursbuch

**300 € gespart!
JUBI10S**

Jetzt schnell zugreifen und Kursplatz
zum Sonderpreis sichern!

Notarztkurs Refresher
2 x 2 Tage, Praxisseminar,
inkl. Kursbuch und CME Punkte

**Blended Learning
Notarztkurs Refresher**
inkl. gedrucktem Kursbuch,
über 20 Module, 40 CME Punkte

**Notfälle im ärztlichen
Bereitschaftsdienst**
inkl. Kursbuch, CME Punkte
und BLS Provider (AHA)

**„TNM“ - Trauma- und
Narkosemanagement Provider
(Erwachsene und Kinder)**
inkl. Kursbuch und CME Punkte

**Blended Learning Kurs
"Notfälle in der Praxis"**
32 Module, 28 CME Punkte

++NEU++NEU++NEU++NEU++

Der optimale Kurs für Arzt-
und Zahnarztpraxen

**Zusatzbezeichnung
Psychosomatische
Grundversorgung**
inkl. Kursbuch und CME Punkte

**Jahresflat Notfall- und
Rettungsdienstfortbildung**
(Online Live)
über 50 Themen
inkl. CME Punkte

**„EKI“ | Einführungskurs
Intensivmedizin**
Online oder Online/Präsenz
inkl. Kursbuch und CME Punkte

**Zusatzbezeichnung Klinische
Akut- und Notfallmedizin**
inkl. Kursbuch und CME Punkte

Wir feiern 10 Jahre Notfallakademie und sagen Danke!

**Für die Momente
außerhalb der Routine**



Buchen Sie diese oder weitere Kurse online unter
medizin-akademie.shop

Die Gutscheincode können im Shop bis zum 31.08.2024 eingelöst
und nur auf ausgewählte Kurse angewendet werden.
Nicht kombinierbar mit anderen Aktionen.





Dieser Ausgabe des Bayerischen Ärzteblatts liegt das aktuelle Plakat zur Impfwöch e in Teilbeilage bei.

Alle Ärztinnen und Ärzte in Bayern können das Plakat sowie einen Flyer auch kostenfrei unter www.bestellen.bayern.de, Stichwort „HPV“, beziehen.



Das Bayerische Ärzteblatt vom Juli 1974

Im Juli 1974 veröffentlichte das *Bayerische Ärzteblatt* einen Essay von Dr. Hermann Braun zur Weiterentwicklung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung. Es gebe in Bayern ein reichhaltiges Angebot an Fortbildungsmöglichkeiten, angefangen von kleinen Fortbildungsabenden in den Ärztlichen Kreisverbänden bis zu überregionalen Seminarkongressen. Um die Fortbildung künftig besser zu koordinieren und der medizinischen, wissenschaftlichen und technischen Entwicklung anzupassen, habe die Bayerische Landesärztekammer kürzlich die Gründung einer „Akademie der ärztlichen Fortbildung“ beschlossen. Ziel sei auch, neue Fortbildungsprogramme für die Ärzteschaft zu entwickeln und diese flächendeckend „über das ganze Land zu streuen“. Pflichtfortbildungen werden im Artikel hingegen abgelehnt. Die ärztliche Weiterbildung leide an der zunehmenden funktionalen Differenzierung, also am Aufkommen von immer mehr Facharztspezialisierungen. Dies sei aber kaum zu verhindern. Um die Weiterbildung zu verbessern, müsse es für alle Fachärzte möglich werden, diese nicht nur in Krankenhäusern, sondern auch in Praxen zu absolvieren. „In vielen Diskussionen mit jungen Klinikärzten hört man immer wieder, dass sie Sorgen haben [...], weil sie trotz ihrer klinischen Erfahrung bei der Niederlassung mit den Problemen der freien Praxis überfordert sind“, so Hermann.

Im „Brief aus Bonn“ wird über die gesundheitspolitischen Folgen des Rücktritts von Bundeskanzler Willy Brandt im Frühjahr 1974 in Folge der Guillaume-Affäre berichtet. Der Hauptgrund

für Brandts Amtsniederlegung sei die Enttarnung von Günter Guillaume, einem seiner engsten Mitarbeiter, als Agent des DDR-Ministeriums für Staatssicherheit. Kritisiert wird, dass der von der Regierungskoalition aus SPD und FDP neu gewählte Kanzler Helmut Schmidt „sich nie für Gesundheitspolitik interessiert“ habe. In seiner Regierungserklärung habe das Thema keine Rolle gespielt. Stattdessen wolle sich Schmidt auf Konjunkturpolitik und eine Steuerreform konzentrieren. Aufgrund seines „Schneids“, seinem „Pragmatismus“ und seines „rhetorischen Talents“ werde es die christdemokratische Opposition gegen den „nassforschen“ Hamburger Schmidt schwerer haben als gegen Brandt, so das Fazit der Autoren.

Weitere Themen: „Einsatz der Bundeswehr im Rahmen des zivilen Rettungswesens“, „51. Fortbildungstagung des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung“ und zwei Essays zu den Themen „Der Sicherstellungsauftrag und seine Erfüllbarkeit“ sowie „Die ärztliche Selbstverwaltung – ihre Bedeutung und Gefährdung“.

Unter www.bayerisches-aerzteblatt.de/archiv ist die komplette Ausgabe einzusehen.

Liebe Leserin, Lieber Leser,

eine ganze Reihe an Reformplänen und Gesetzesvorhaben hat der Bundesgesundheitsminister angekündigt – doch wie viele werden am Ende dieser Legislatur tatsächlich abgeschlossen sein? Klinikreform und Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz sind dabei nur zwei der „dicken Bretter“, die das Bundesgesundheitsministerium (BMG) zu bohren hat. Und auch das Großprojekt „elektronische Patientenakte“ (ePA) zählt sicherlich dazu. Daher hat das BMG Ende Juni gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen und der Gematik die Aufklärungskampagne „ePA für alle“ gestartet. Mit der Einführung der ePA Anfang 2025 soll in Deutschland „eine Aufholjagd in der Digitalisierung des Gesundheitswesens“, beginnen.

Bis dahin können Sie in aller Ruhe das Titelthema dieser Doppelausgabe des *Bayerischen Ärzteblatts* genießen. Darin schreibt Professor Dr. Thomas Horn et al. in „Neu in der Urologie“ über die Behandlung von urologischen Krebserkrankungen anhand von drei Kasuistiken, die allesamt einen zentralen Stellenwert im Gebiet einnehmen. Hier können Sie, bei richtiger Beantwortung der CME-Fragen, wieder punkten (Seite 304 ff.).

„Adipositas – abnehmen mit der Spritze?“ titelt ein spannendes Interview mit Professor Dr. Dr. h. c. Matthias Tschöp, wissenschaftlicher Geschäftsführer von Helmholtz Munich und Alexander-von-Humboldt, Professor für Stoffwechselerkrankungen an der TU München. Was steckt also hinter den „Mechanismen der Gewichtsregulation“ (Seite 332 f.)?

Quasi in „eigener Sache“ geht es im Interview „Ab sofort: Digitale Antragsstellung in der Gutachterstelle“ um den Digitalisierungsfortschritt in der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen (Seite 316 f.).

Dies und vieles mehr erwartet Sie in unserer aktuellen Sommerausgabe des *Bayerischen Ärzteblatts*. Bleiben Sie dran!

Herzlichst Ihre

Dagmar Nedbal
Verantwortliche Redakteurin



© Jo Panuwat D – stock.adobe.com

Titelthema

- 304 Horn et al.: Neu in der Urologie
- 312 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

Leitartikel

- 299 Quitterer: Fokussierung auf die Kernthemen

Blickdiagnose

- 301 Wagner/Spinner: Tonsillopharyngitis mit ungewöhnlicher Ursache

BLÄK informiert

- 314 Nedbal: Hitzeaktionstag im Ärztehaus Bayern
- 316 Braun/Nedbal: Ab sofort – Digitale Antragstellung in der Gutachterstelle. Interview mit Nicola Aubele und Professor Dr. Ekkehard Pratschke
- 318 Nedbal: AIDS 2024. Interview mit Professor Dr. Christoph D. Spinner, MBA, und Dr. Tobias Oliveira Weismantel

- 319 Wagle: BKG fordert Verbesserungen am Bundes-Klinik-Atlas
- 320 **Klimaserie** | Masztalerz/Kleineberg-Massuthe: Gesunder Planet, gesündere Menschen – Planetary Health in der ambulanten Versorgung

BLÄK kompakt

- 326 Otto/Scharfen: Vorbereitungskurs zur externen Abschlussprüfung nach § 45 Abs. 2 BBiG für Medizinische Fachangestellte (MFA)
- 326 Die Abteilung Medizinische Assistenzberufe informiert über die Zwischenprüfung 2024
- 326 Otto/Scharfen: Die Walner-Homepage in neuem Look!

Varia

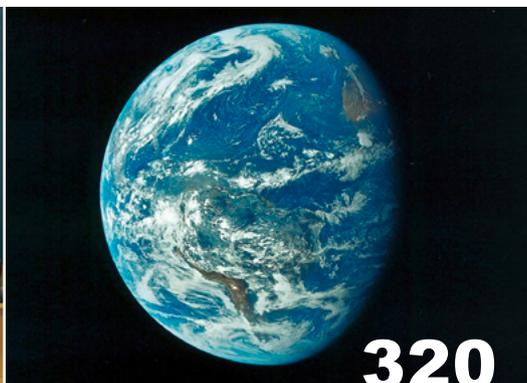
- 332 Tschöp: Adipositas – abnehmen mit der Spritze?
- 334 Ludwig/Pfob/Wolf: 7. Bayerische Impfwoche – vom 15. bis 21. Juli 2024 zur HPV-Impfung

Rubriken

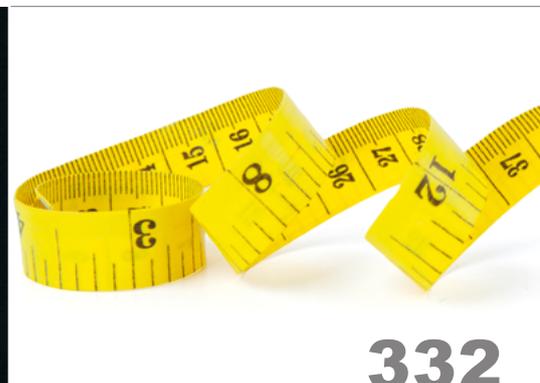
- 297 Editorial
- 302 Panorama
- 303 Klimatipp des Monats
- 327 Fortbildung – Aktuelle Seminare der BLÄK
- 331 Leserbrief
- 336 Personalien
- 336 Preise – Ausschreibungen
- 337 Feuilleton
- 338 Ihre Meisterwerke
- 339 Kleinanzeigen
- 3.US Impressum



Bereits zum zweiten Mal:
Hitzeaktionstag im Ärztehaus Bayern



Planetary Health in der ambulanten Versorgung



Mechanismen der Gewichtsregulation



Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der BLÄK

Fokussierung auf die Kernthemen

Auf der Agenda der 97. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) Mitte Juni in Lübeck-Travemünde standen ganze zwölf Punkte, darunter etwa das Medizinforschungsgesetz, die Reform der ambulanten Versorgung, die Krankenhausreform, die Reform des Medizinstudiums und des Instituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin oder das Pflegekompetenzgesetz mit der Etablierung des Berufsbildes der Advanced Practice Nurse.

Hinter dem Punkt „Reform der ambulanten Versorgung“ steckt der Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG). Das Gesetz, das Mitte Mai vom Kabinett beschlossen worden war, soll darauf abzielen, die ambulante regionale Versorgung zu stärken, die Arbeitsbedingungen der Ärztinnen und Ärzte zu verbessern, die hausärztliche und die ambulante psychotherapeutische Versorgung weiterzuentwickeln, den Zugang zu Leistungen zu verbessern und die Transparenz zu erhöhen.

Es erstaunt dabei, dass die Stärkung der hausärztlichen Versorgung schon wieder Kritik erfährt. So sieht etwa der Sozialverband Deutschland in seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf in der Entbudgetierung den Wegfall des „einzigen Instruments zur Mengensteuerung im vertragsärztlichen Bereich“ und befürchtet erhebliche Ausgabenanstiege sowie ökonomisch veranlasste Fehlversorgung. Im Umkehrschluss: Budgetierung als Mengensteuerung? Wer so argumentiert, hat die Versorgungsrealität nicht verstanden. Ich frage mich darüber hinaus, wie lange sich angesichts der Entwicklung der ambulanten Versorgung solche Unterstellungen noch in den Köpfen halten.

Erhalt und Förderung der Praxen

Dabei ist zur Stärkung der regionalen ambulanten Versorgung in erster Linie der Erhalt und die Förderung der Praxen niedergelassener Haus- und Fachärztinnen und -ärzte unabdingbar. Hierzu vermisste ich schmerzlich entsprechende Maßnahmen und Initiativen des Gesetzgebers. Dazu gehört noch einmal mehr die neue Approbationsordnung. Immerhin sei es gelungen, so die GMK, sich auf eine teilweise modifizierte Umsetzung des „Masterplan Medizinstudium 2020“ zu verständigen und so die „Kostfolgen der Reform der Approbationsordnung für Ärzte deutlich zu verringern“. Von Seiten des Bundes sei während der Gespräche mit den Ländern deutlich gemacht worden, dass sich der Bund an der Finanzierung der durch die Reform entstehenden Mehrkosten nicht beteilige. Vor diesem Hintergrund wurde bundesseitig der Appell an die Länder gerichtet, ihren Aufgaben im Bildungsbereich nachzukommen. Die Verordnung befindet sich derzeit in der fina-

len Abstimmung. Im Anschluss soll sie dem Bundeskabinett vorgelegt und dem Bundesrat zur Beschlussfassung zugeleitet werden. Die Hoffnung stirbt bekanntermaßen zuletzt.

Ebenso fehlen in der GMK-Programmatik Impulse zur Entbudgetierung auch fachärztlicher Leistungen und – nicht zuletzt – eine wirksame Patientensteuerung durch eine hausärztliche (gemäß § 73 [1] SGB V) Primärversorgung. Dies entspricht letztlich auch einem Beschluss des diesjährigen Deutschen Ärztetages. Nebenbei vermisste ich im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) ein nachhaltiges Konzept.

Keine Herz-Checks in Apotheken

Stattdessen legt der Bundesgesundheitsminister jetzt ein Gesundes-Herz-Gesetz vor (GHG), mit dem er künftig 25-jährige zu Herz-Check-Ups schicken will. Kinder, Jugendliche und Erwachsene sollen sich, so der Plan, künftig regelmäßig Herzuntersuchungen unterziehen, um etwa Fettstoffwechsel-Störungen zu erkennen und diesen vorzubeugen. Sicherlich: Mit besserer Vorsorge könnte ein Großteil der Herz-Kreislauf-Erkrankungen verhindert werden. Dies geschieht aber nicht in erster Linie dadurch, dass in vermehrtem Umfang Statine verordnet werden, wohl gemerkt per Staatsdekret, möglicherweise jenseits gegebener Evidenz, sondern durch eine wirksame Änderung der Lebensweise, wie gesunde Ernährung, Bewegung und Genussmittelverzicht. Hier ist der Gesetzgeber gefragt, durch entsprechende Programme und Förderungen die Menschen zu motivieren. Dazu gehört einmal mehr die Verbesserung der Gesundheitskompetenz schon im Kindes- und Jugendalter, ein wirksames Werbeverbot von Tabakwaren, zuckerhaltigen Nahrungsmitteln oder Alkohol. Keineswegs ist nachvollziehbar, dass nach dem aktuellen Referentenentwurf Herz-Checks auch von Apotheken durchgeführt werden sollen. Ein weiteres Mal würden damit originär ärztliche Leistungen an nichtärztliche Gesundheitsberufe ausgelagert. Im Sinne der Patientensicherheit sollten diese Checks ausschließlich von dafür qualifizierten Haus- und Fachärztinnen und -ärzten durchgeführt werden.

Hierzu passt dann auch das avisierte Gesetz zur Reform der Pflegekompetenz, zu dem der Gesundheitsminister sagt: „Wir wollen eine grundsätzliche Reform der Pflege auflegen. Wir wollen in allen Bereichen, in denen Pflege ausgebildet wird, die Kompetenzen deutlich erweitern. Pflegekräfte mit Zusatzqualifikation sollen dann zum Beispiel bestimmte pflegerische Leistungen, Hilfs- und Arzneimittel verschreiben können“. Es wird spannend, wer dann die Verantwortung für diese Verordnungen übernimmt.

Sehr fraglich bleibt grundsätzlich, wie der Bundesgesundheitsminister seine zahlreichen in der Pipeline befindlichen Gesetzesvorhaben vor Ablauf der Legislaturperiode noch durch Bundestag und Bundesrat bringen will. Man möchte dem Minister nahelegen, seine Reformanstrengungen zu fokussieren, anstatt diese immer weiter auszudifferenzieren, ohne dafür ein klares Konzept zu haben. Man denke nur an den zu Recht kritisierten Bundes-Klinik-Atlas. Antworten und Vorschläge der Ärzteschaft liegen vor.

Tonsillopharyngitis mit ungewöhnlicher Ursache

Anamnese

Ein 42-jähriger Patient stellt sich in unserer infektiologischen Hochschulambulanz aufgrund seit zwei Wochen bestehenden Hals- und Schluckschmerzen vor. Auswärts sei vor einer Woche in der Annahme einer primären Syphilis bereits eine empirische Therapie mit Benzathin-Benzylpenicillin erfolgt. Als Risikoereignis wird von einer Teilnahme am Christopher Street Day in Berlin mit kondomlosem Sexualkontakt eine Woche zuvor berichtet. Auf die Benzathin-Benzylpenicillin-Therapie sei keine Besserung eingetreten, die Läsion sei schmerzhaft. Der Patient lebt mit dem Humanen Immundefizienz-Virus und wird erfolgreich antiretroviral therapiert. Vor einem Monat war eine erste Impfung gegen Mpox mit der Modifizierten Vakzine Ankara Bavarian Nordic (MVA-BN) erfolgt.

Untersuchungsbefund

In der klinischen Untersuchung zeigte sich eine ausgeprägt krustig belegte Tonsille rechts mit ödematös geschwollener Uvula (Abbildung), die schmerzhaft sei. Der restliche körperliche Untersuchungsbefund war unauffällig.

Diagnostik

Es wurde ein Rachenabstrich zur molekularbiologischen Diagnostik von Mpox, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium sowie SARS-CoV-2 mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR) durchgeführt. Zudem erfolgte synchron eine zweite Impfung gegen Mpox. Im Nachgang zeigte sich die PCR auf Mpox positiv, die restliche vorgenannte Diagnostik blieb negativ.

Therapie

Bei Diagnose einer Tonsillopharyngitis durch eine Infektion mit Mpox-Viren verordneten wir eine antiinflammatorische Therapie mittels einmaliger Gabe von Prednisolon 60 mg sowie eine primär antiphlogistische Bedarfsmedikation mittels Ibuprofen. Im Rahmen einer Abschlussuntersuchung nach einer Woche zeigte sich makroskopisch keine sichtbare Hauteffloreszenz oder Tonsillopharyngitis, und der Patient war subjektiv beschwerde-



Klinisches Bild einer einseitigen Tonsillopharyngitis durch Mpox.

frei, sodass von einer vollständigen Genesung auszugehen war.

Fazit für die Praxis

Mpox werden durch das Mpox-Virus ausgelöst und von Mensch zu Mensch übertragen, insbesondere durch mukosale und kutane (Sexual-)kontakte. Der klinische Verlauf ist variabel. In der Regel treten nach einer Prodromalphase mit Fieber und allgemeinem Krankheitsgefühl kutane Läsionen auf, welche meist anal oder genital lokalisiert sind. Wie das vorliegende Fallbeispiel zeigt, sind auch orale Manifestationen im Rahmen einer Tonsillitis, Epiglottitis oder Pharyngitis möglich – insbesondere, wenn bereits eine partielle Immunität nach einer Impfung besteht. Eine Infektion verläuft meist selbstlimitierend und erfordert in der Regel keine antivirale erregerspezifische Therapie [1, 2, 3].

Für Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko wird eine zweimalige Impfung zum Schutz vor Infektion und schwerer Erkrankung durch die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut empfohlen. Nach durchgemachter Mpox-

Infektion besteht derzeit keine Indikation zur Impfung [4].

Die Impfung mit MVA-BN schützt hierbei in 66 bis 86 Prozent vor symptomatischem Verlauf [5 bis 9]. Bei Krankheitsverdacht, Erkrankung sowie Tod durch Mpox-Viren besteht eine namentliche Meldepflicht [1].

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

Autorin & Autor

Dr. Laura Wagner
Professor Dr. Christoph D. Spinner, MBA

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II,
Klinikum rechts der Isar der Technischen
Universität München,
Ismaninger Straße 22, 81675 München



Bayerischer Selbsthilfekongress – Der 14. Bayerische Selbsthilfekongress steht unter dem Motto „Nahrung für den Körper – Nahrung für die Seele“ und findet am 13. September 2024 im Kultur- und Kongresszentrum in Rosenheim statt.

Neben einem interessanten Hauptvortrag, Workshops und einem Gesundheitsforum, gibt es erstmals eine „Speakers Corner“-Aktion mit fünf Landtagsabgeordneten, die der Selbsthilfe Rede und Antwort stehen.

Auf dem Kongress sollen neben Selbsthilfeaktivitäten insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Apothekerschaft, andere Gesundheits- und Sozialberufe sowie Politik und Verwaltung angesprochen werden.

Denn ein Austausch zwischen Experten in eigener Sache und Fachexperten ist erklärtes Ziel der Selbsthilfekoordination Bayern, die Hauptveranstalterin dieses Kongresses ist. Fortbildungspunkte für Ärzte und Psychotherapeuten werden beantragt. Die Teilnahmegebühr beträgt 30 € (reduzierter Beitrag 15 €). Weitere Informationen unter www.seko-bayern.de



2.267

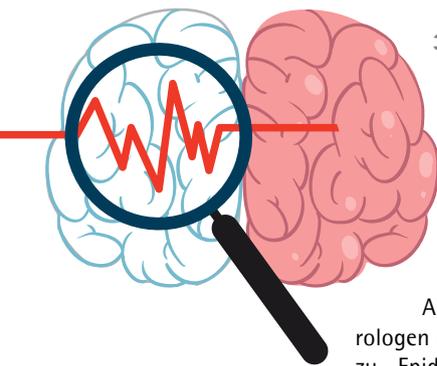
Anträge sind elektronisch über das Online-Antragsportal Weiterbildung für die Anerkennung Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen im ersten Halbjahr 2024 bei der BLÄK eingegangen.



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



30 Jahre Erlanger Schlaganfall Register (ESPro) – Seit seiner Gründung hat sich das Erlanger Schlaganfall Register nicht nur zum größten bevölkerungsbasierten Register in Deutschland entwickelt, bei dem die Daten von Erlanger Schlaganfall-Patientinnen und -Patienten fortlaufend und direkt aus der Bevölkerung erhoben werden. Es ist auch eines der weltweit ältesten wissenschaftlichen Register zur Versorgungsforschung über die Volkskrankheit Schlaganfall. Seit 1994 erfasst das Forschungsteam der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) um den Neurologen Professor Dr. Peter Kolominsky-Rabas Daten zu Epidemiologie, Krankheitsverlauf, Versorgung und den Kosten zum Schlaganfall.

Aufgrund des Alleinstellungsmerkmals wird das Erlanger Register seit 2000 vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) gefördert. Die Anschubfinanzierung erfolgte 1995 durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention.



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



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!

www.blaek.de/arzt-und-recht/berufshaftpflichtversicherung





Videotutorials

Videotutorials zur Weiterbildungsordnung 2021

Wie stelle ich meinen Antrag zur Weiterbildungsprüfung? Das 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



Nichtübertragbare Krankheiten sind für 90 Prozent der Todesfälle in Europa verantwortlich, fast zwei Drittel dieser Todesfälle (61,3 Prozent) sind direkt auf Risikofaktoren zurückzuführen und daher grundsätzlich vermeidbar. Alkohol, Tabak, verarbeitete Lebensmittel und Getränke, fossile Brennstoffe und Produktionsbedingungen (Exposition gegenüber berufsbedingten Karzinogenen, Asthmagenen und Verletzungen) verursachen etwa 2,7 Millionen vorzeitige Todesfälle jährlich, das sind 7.400 Todesfälle pro Tag. Jeder zwanzigste stirbt zu früh aufgrund der Luftverschmutzung und Ozonbelastung infolge der Verbrennung fossiler Energieträger.

Diese Todesfälle stehen im Zusammenhang mit schädlichen Produkten und Geschäftspraktiken der genannten Industriezweige. Sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen sind besonders betroffen. Weil es nicht gelingt, öffentliche Gesundheit gegenüber den kommerziellen Interessen der Industrie zu priorisieren, hinkt Europa

den Zielen weit hinterher. Im Vergleich mit anderen EU-Staaten liegt Deutschland im hinteren Mittelfeld, hinter Italien, Spanien, Frankreich und UK. Eine weitere Folge dieser Geschäftspraktiken ist die Überschreitung planetarer Belastungsgrenzen und damit einhergehende zusätzliche Krankheitslast, zum Beispiel infolge der Klimakrise. Im Juni starben in Mekka hunderte von Menschen innerhalb weniger Stunden aufgrund der extremen Hitze.



Der sehr lesenswerte [aktuelle Bericht des WHO Regional Office for Europe](#) enthält viele Analysen und Beispiele dafür, wie kommerzielle Interessen zu Gesundheitsschäden führen. Vor allem lädt er uns alle ein, den gesundheitsschädigenden Einfluss der Wirtschaft zu erkennen, zu verhindern und abzuschwächen.

*Professor Dr. Christian Schulz,
KLUG Deutsche Allianz
Klimawandel und Gesundheit e. V.*

Anzeige

LIEBER IM GARTEN

ALS UPDATEN



Der grüne Daumen für Ihre Arztpraxis

Wer wachsen will, braucht starke Wurzeln: Im Praxisalltag benötigen Sie eine Softwarelösung, auf die Sie sich verlassen können. Und mit der **Praxissoftware medatixx** blüht Ihre Arbeit regelrecht auf!

Unser automatisches Selbst-Update sorgt dafür, dass Sie immer auf dem neuesten Stand sind. Ihr Praxisbetrieb läuft währenddessen ununterbrochen weiter.

Wachsen Sie gemeinsam mit der Praxissoftware medatixx und ernten Sie die Früchte Ihrer Arbeit künftig noch einfacher. Alle Angebote und Vorteilspakete finden Sie auf ...



mein.medatixx.de



Neu in der Urologie

Die Behandlung von urologischen Krebserkrankungen hat einen zentralen Stellenwert im Fach Urologie. In interdisziplinärer Zusammenarbeit betreuen Urologinnen und Urologen dabei alle Situationen des Krankheitsverlaufs, von der Vorsorge und Diagnostik über die operative und perioperative Therapie, bis hin zur palliativen Systemtherapie und Nachsorge. In der Uroonkologie haben in den vergangenen zehn Jahren gewaltige Veränderungen stattgefunden, die vor allem durch moderne Bildgebung und durch Verbesserungen der Systemtherapie hervorgerufen wurden. Hinsichtlich der Bildgebung sind das multiparametrische MRT der Prostata und die Hybridbildgebung mittels PSMA-PET/CT zu nennen, die aus dem Alltag nicht mehr wegzudenken sind. In der Systemtherapie wurden in zehn Jahren die Immuncheckpoint-Inhibition, PARP-Inhibitoren und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate als völlig neue Ansatzpunkte fest in der therapeutischen Sequenz etabliert. Im Folgenden soll anhand von vier Patientenfällen dargestellt werden, welchen Stellenwert diese Neuerungen bereits jetzt in der routinemäßigen Patientenversorgung einnehmen und ein Ausblick auf zukünftige Entwicklungen gegeben werden.

1. MRT-basierte Früherkennung und Biopsie des Prostatakarzinoms

Im vergangenen Jahr stellte sich ein 67-jähriger Patient mit wiederholt erhöhten prostataspezifischen Antigen-Werten (PSA) von zuletzt gemessenen 5,7 ng/ml und in einer Kontrollmessung nach vier Wochen von 6,1 ng/ml (Normwert: 4 ng/ml) vor. In der Familienanamnese ist ein nicht letales Prostatakarzinom beim Vater des Patienten bekannt, in der Tastuntersuchung zeigt sich die Prostata unauffällig. In der daraufhin durchgeführten multiparametrischen MRT der Prostata zeigte sich eine PI-RADS IV-Läsion in der medialen peripheren Zone rechts, was gemäß der PI-RADS-Klassifikation des MRT der Prostata einem hohen Risiko für ein Karzinom entspricht. Der Patient wird zur perinealen Ultraschall-MRT-Fusionsbiopsie in die Klinik überwiesen. Nach Aufklärung und Ausschluss einer Gerinnungsstörung und eines subakuten Harnwegsinfektes wird eine perineale Fusionsbiopsie der Prostata, bestehend aus einer gezielten Biopsie der beschriebenen PI-RADS IV-Läsion und einer systematischen Biopsie der restlichen Prostata in Lokalanästhesie durchgeführt. Postinterventionell berichtet der Patient über eine leichte Makrohämaturie zu Beginn der



Professor Dr. Thomas Horn
 Dr. Matthias Jahnen
 Dr. Philipp Korn
 Dr. Kira Schüller
 Professorin Dr. Margitta Retz
 Professor Dr. Jürgen E. Gschwend

Miktion für drei Tage und eine Hämatospermie, ist aber ansonsten völlig beschwerdefrei. Zwei Tage nach der Biopsie ergibt die pathologische Beurteilung den Nachweis eines azinären Adenokarzinoms der Prostata mit einem Gleason-Score von 7b, ISUP Grade Group 3 (siehe Tabelle 1). Damit liegt ein Prostatakarzinom mit intermediärem Risikoprofil vor und dem Patienten wird bei ansonsten ausgezeichnetem Allgemeinzustand eine aktive Tumorthherapie mittels radikaler Prostatektomie mit Lymphadenektomie oder Strahlentherapie der Prostata empfohlen. Der Patient entscheidet sich für eine roboterassistierte, funktionserhaltende radikale Prostatektomie. Diese wird komplikationslos mit intraoperativer Schonung der Gefäßnervenbündel und des Harnröhrensphinkters bei negativem intraoperativem Schnellschnitt durchgeführt. Der postoperative Verlauf ist unauffällig und die histologische Begutachtung des entnommenen Operationspräparates bestätigt die Diagnose eines azinären Adenokarzinoms der Prostata mit folgender pathologischer Klassifikation: pT2c, pN0 (0/18), Pn1, R0, Gleason 4 + 3 = 7b. In der Verlaufskontrolle acht Wochen nach der durchgeführten Operation zeigt sich ein Abfall des PSA-Wertes unter die Nachweisgrenze, und der Patient berichtet eine sehr gute postoperative Belastbarkeit und Kontinenz. In den folgenden Kontrollen zeigt sich bisher weiterhin ein nicht nachweisbarer PSA-Wert.

Hintergrund

Das Prostatakarzinom ist die weltweit am zweithäufigsten diagnostizierte Tumorerkrankung des

Mannes und in Deutschland die dritthäufigste Krebstodesursache bei Männern [1]. Bei 6 bis 15 Prozent der mit einem Prostatakarzinom neu diagnostizierten Männer liegt bereits eine metastasierte Erkrankung vor [2]. Diese kann einerseits die Lebenszeit begrenzen und andererseits die Lebensqualität durch tumorbedingte Symptome einschränken. Daher ist es von großem medizinischem Interesse, Prostatakarzinome in einem lokal begrenzten Stadium zu diagnostizieren, um eine Heilung betroffener Männer zu ermöglichen. Aus diesem Grund wird seit mehr als drei Jahrzehnten versucht, eine adäquate Früherkennung von Prostatakarzinomen zu etablieren. Als Teil einer Prostatakrebs-Früherkennung können zum aktuellen Zeitpunkt interessierten Männern eine rektale Tastuntersuchung der Prostata und nach Aufklärung über die Vor- und Nachteile die Bestimmung des PSA-Wertes angeboten werden [3]. Aufgrund der geringen Sensitivität und der ablehnenden Haltung vieler Patienten gegenüber der rektalen Tastuntersuchung wird diese nicht mehr als zentraler Bestandteil der Früherkennung angesehen [4]. Auch die alleinige Bestimmung des PSA-Wertes steht aufgrund der geringen Spezifität einer rein PSA-basierten Früherkennung seit langem in der Kritik. Dennoch haben die Daten der European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERPSC) und der GÖTEBORG-1-Studie bereits gezeigt, dass eine flächendeckende PSA-basierte Früherkennung zu einer Reduktion der Prostatakarzinomsterblichkeit führen kann [5, 6]. Allerdings ging dies in beiden Studien mit einer signifikanten Überdiagnose und Übertherapie von nicht signifikanten Karzinomen

einher, das heißt von Prostatakarzinomen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit keine Metastasen gebildet hätten. Die alleinige PSA-basierte Prostatakrebsfrüherkennung führt also dazu, dass eine relevante Patientenzahl ohne onkologischen Nutzen der psychischen Belastung einer Krebsdiagnose und den potenziell stark einschränkenden Folgen einer Prostatakrebsbehandlung (Inkontinenz, Impotenz) ausgesetzt wird. Aus diesem Grund gibt es in Deutschland bisher kein organisiertes flächendeckendes Prostatakrebs-Früherkennungsprogramm analog zur organisierten Brustkrebs-Früherkennung.

Ein verbessertes Programm zur Prostatakrebs-Früherkennung setzt die Reduktion der Überdiagnose von klinisch nicht signifikanten Karzinomen voraus. Diesbezüglich wurden und werden in laufenden großen internationalen Studien unter

| | |
|---------------------------|--|
| ISUP Grade Group 1 | Gleason 3 + 3 = 6 |
| ISUP Grade Group 2 | Gleason 3 + 4 = 7a |
| ISUP Grade Group 3 | Gleason 4 + 3 = 7b |
| ISUP Grade Group 4 | Gleason 4 + 4 = 8, Gleason 3 + 5 = 8 oder 5 + 3 = 8 |
| ISUP Grade Group 5 | Gleason 5 + 4 = 9 oder 4 + 5 = 9, Gleason 5 + 5 = 10 |

Tabelle 1: Grading des stanzbiopsisch gesicherten Prostatakarzinoms nach dem Gleason-System (häufigstes und aggressivstes Wachstumsmuster addiert) und nach ISUP-Gruppen.

anderem eine risikoadaptierte sequenzielle bzw. verzögerte PSA-Bestimmung im Alter von 50 statt 45 Jahren [7], die Kombination des PSA-Wertes mit anderen im Blut messbaren genetischen Markern und Proteinen [8] und der Einsatz einer multiparametrischen MRT (mpMRT) der Prostata in der Prostatakrebs-Früherkennung getestet [8, 9]. Dabei hat insbesondere der Einsatz der mpMRT der Prostata nach Nachweis eines erhöhten PSA-Wertes gezeigt, dass bei negativem MRT ein klinisch signifikantes Prostatakarzinom mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann und Männer in dieser Situation empfohlen wird, keine weitere invasive Abklärung mittels Biopsie durchzuführen. Auf diese Weise kann die Überdiagnose von nicht signifikanten Prostatakarzinomen, die sich in der Regel in einer MRT der Prostata nicht als auffällig darstellen, reduziert werden [9, 10, 11]. Bei Vorliegen einer positiven mpMRT können auffällige MRT-Läsionen gezielt biopsiert werden, um die Detektionsrate von signifikanten Karzinomen zu verbessern [11].

Die mpMRT der Prostata besteht aus einer T2-Sequenz, einer diffusionsgewichteten Sequenz (DWI) und einer perfusionsgewichteten T1-Sequenz (DCE). Insbesondere auf Basis der ersten beiden Sequenzen können Läsionen in der Prostata differenziert werden, die dann mit dem sogenannten „Prostate Imaging Reporting and Data System (PI-RADS)-Score“ hinsichtlich ihres Risikos für das Vorliegen eines signifikanten Karzinoms auf einer Skala von eins bis fünf bewertet werden können [12]. Dabei gilt in der Regel ein PI-RADS-Score ≥ 3 als auffällig, wobei insbesondere bei einem PI-RADS-Score von 4 und 5 mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Prostatakarzinom vorliegt. Die perfusionsgewichtete T1-Sequenz ist von untergeordneter diagnostischer Bedeutung und kann bei schlechterer MRT-Qualität oder unklarem PI-RADS 3-Befund gegebenenfalls einen Karzinomverdacht erhärten (Abbildung 1). Derzeit wird die Durchführung eines solchen mpMRT bei allen Männern mit Verdacht auf ein lokal begrenztes Prostatakarzinom empfohlen und hat das klinische Management von Männern mit einem erhöhtem PSA in den vergangenen Jahren deutlich verbessert [3, 13]. Die hohe Zahl nötiger MRT-Untersuchungen der Prostata bringt wirtschaftliche und kapazitätsprobleme mit sich. Eine Lösung dieser Probleme scheint die zeitlich deutlich kürzere und kostengünstigere bi-parametrische MRT der Prostata als Alternative zur mpMRT zu sein. Dabei wird während der MRT kein Kontrastmittel verabreicht und auf die perfusionsgewichtete Sequenz verzichtet. Prospektive Daten zeigen, dass ein solches Verfahren der mpMRT in der Detektion von signifikanten Prostatakarzinomen nicht unterlegen ist, sodass sich die bi-parametrische Prostata-MRT in Zukunft zum neuen klinischen Standard entwickeln könnte [14].

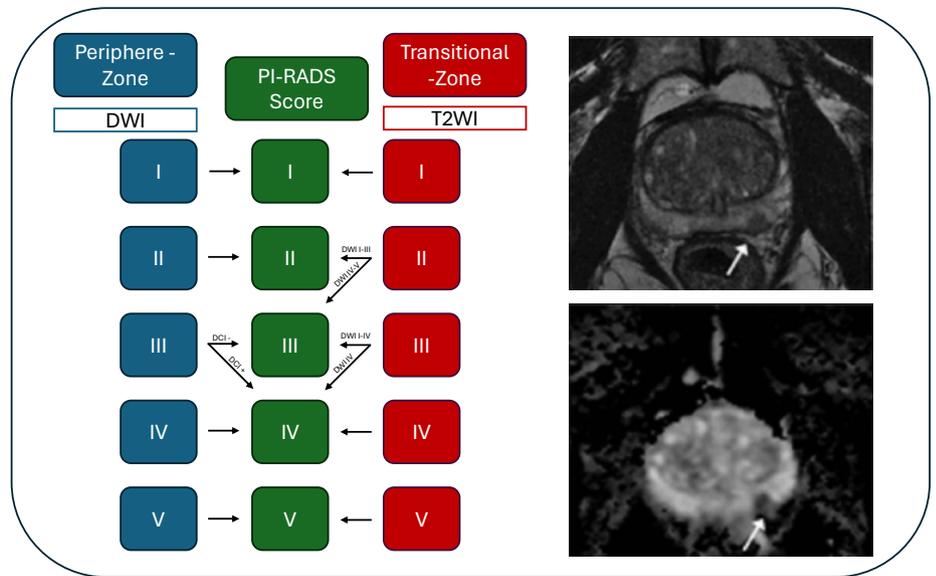


Abbildung 1: Algorithmus zur Beurteilung einer multiparametrischen MRT der Prostata nach PI-RADS V2.1. (links) und karzinomsuspekte PI-RADS IV-Läsion der peripheren Zone in der T2-gewichteten und diffusionsgewichteten Sequenz (rechts).

Abkürzungen: DWI = Diffusionsgewichtete Bildgebung; T2WI = T2-gewichtete Bildgebung; DCE = Dynamisch kontrastverstärkte Bildgebung

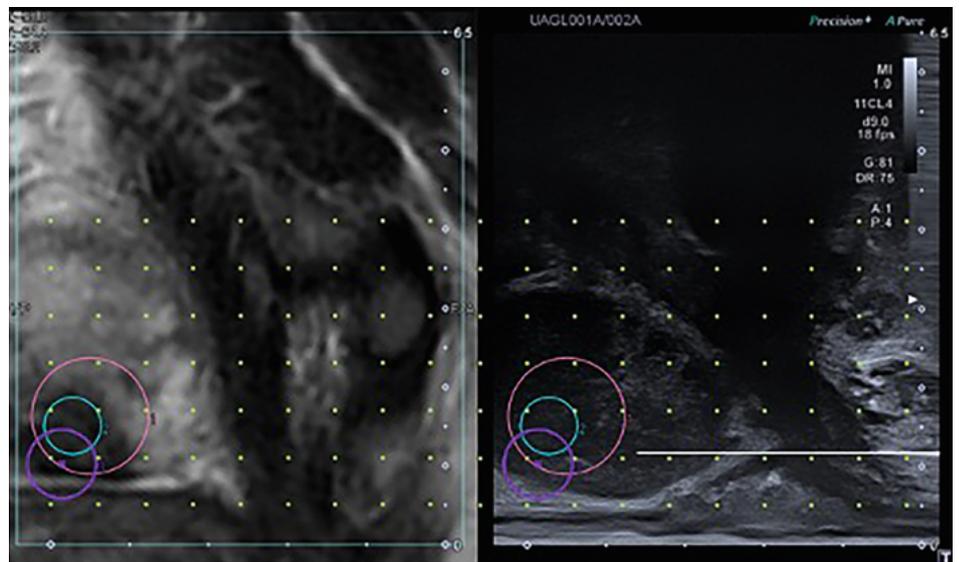


Abbildung 2: Synchronisierte „fusionierte“ MRT-Bilder (links) mit Live-Ultraschallbildgebung (rechts) in sagittaler Darstellung zur perinealen Prostatabiopsie von einer suspekten MRT-Läsion (kreisförmig markiert).

Beim Nachweis verdächtiger MRT-Läsionen besteht der derzeitige diagnostische Standard in einer ultraschallgesteuerten gezielten Biopsie der verdächtigen MRT-Läsionen und einer systematischen Biopsie mit Entnahme von 10 bis 12 Biopsiezylindern aus der übrigen Prostata [13]. In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass die Kombination aus gezielter Biopsie verdächtiger MRT-Läsionen und systematischer Biopsie zu einer höheren Detektionsrate von klinisch signifikanten Prostatakarzinomen führt als die

alleinige Anwendung einer der beiden Methoden [3, 11]. Durch die stetige Verbesserung der MRT-Diagnostik können aber häufig bereits bildgebend besonders verdächtige Prostataareale mit hoher diagnostischer Sensitivität identifiziert werden, sodass der Zusatznutzen der systematischen Biopsie bei erfahrenen Anwendern zunehmend in Frage gestellt wird und betroffenen Männern zunehmend nur noch eine gezielte Prostatabiopsie von MRT-verdächtigen Läsionen angeboten werden kann [15].

Prinzipiell wird bei der ultraschallgesteuerten Prostatabiopsie die Prostata mit einem Schallkopf transrektal dargestellt, wobei durch eine softwaregesteuerte Synchronisation die Live-Ultraschallbilder mit den MRT-Bildern übereinandergelagert werden können. Dies kann genutzt werden, um eine Biopsie von im MRT auffälligen Befunden zu ermöglichen, die im Schwarz-Weiß-Bild des Ultraschalls möglicherweise nicht erkennbar sind (Abbildung 2).

Die Führung der Biopsienadel kann dann entweder auch transrektal oder perineal über den Damm erfolgen. Beide Verfahren unterscheiden sich nicht signifikant in der Detektionsrate von signifikanten Prostatakarzinomen [16], und beide Biopsiemethoden können ambulant in Lokalanästhesie durchgeführt werden, wobei bei der perinealen Biopsie eine etwas ausgedehntere lokale Anästhesie der Haut und des prostata-nahen Beckenbodens erforderlich ist. Aufgrund des etwas erhöhten Infektionsrisikos einer transrektalen Prostatabiopsie ist bei diesem Eingriff eine periinterventionelle Antibiotikaprophylaxe erforderlich. Internationale Leitlinien empfehlen daher zunehmend die Durchführung einer perinealen Prostatabiopsie [13, 16, 17].

Fazit

Die Entwicklung der vergangenen Jahre ermöglicht eine exaktere Identifizierung von Männern mit signifikanten lokalisierten Prostatakarzinomen und eine Reduktion der Überdiagnose von klinisch nicht signifikanten Tumoren. Darüber hinaus ermöglichen sie eine genauere und nebenwirkungsärmere biopsische Abklärung. Gegebenenfalls ermöglichen die noch ausstehenden Ergebnisse großer populationsbasierter Studien durch Integration einer PSA-Wert-Bestimmung mit einer Prostata-MRT und weiteren Risikomarkern die zeitnahe europaweite Etablierung eines flächendeckenden, organisierten Prostatakrebs-Screenings, mit dem die Inzidenz metastasierter Prostatakarzinome bei minimaler Überdiagnostik und klinisch nicht signifikanter Therapie von Tumoren reduziert werden kann.

2. PSMA-radioguided surgery beim lokal rezidierten Prostatakarzinom

Ein 65-jähriger Patient stellt sich in unserer Klinik zur Zweitmeinung bei einem PSA-Rezidiv nach radikaler Prostatektomie vor. Initial war vor sechs Jahren eine roboterassistierte radikale Prostatektomie mit pelviner Lymphadenektomie durchgeführt worden. Die histopathologische Aufarbeitung ergab ein Adenokarzinom der Prostata, pT2c, pN0 (0/18), R0, Gleason 4 + 3 = 7b. Der initial gemessene PSA-Wert lag bei 11,5 ng/ml.

Bei der Nachsorgeuntersuchung vor zwei Jahren stieg der PSA-Wert erstmals von <0,007 ng/ml auf 0,12 ng/ml an. Weitere Kontrollen bestätigten den langsamen PSA-Anstieg. Bei einem PSA-Wert von 0,35 ng/ml wurde eine PSMA-PET-Bildgebung durchgeführt. Hier zeigte sich der Verdacht auf eine Lymphknotenmetastase im Bereich des Stromgebiets der linken Arteria iliaca interna. Durch den behandelnden Urologen wurde eine Salvage-Strahlentherapie der Prostataloge und Lymphabflusswege mit begleitender Androgendeprivation diskutiert. Neben einer gut eingestellten arteriellen Hypertonie lagen keine relevanten Komorbiditäten bei dem Patienten vor.

Es wurde mit dem Patienten im Rahmen der Indikationssprechstunde die Möglichkeit einer radionuklidgesteuerten Salvage-Lymphadenektomie (PSMA-radioguided surgery) besprochen, für welche sich der Patient schließlich entschied. Am Vortag der Operation erhielt der Patient eine Infusion mit einem ^{99m}Technetium-markierten PSMA-Liganden. Am Folgetag konnte die Operation mit einer Gesamtdauer von 90 Minuten problemlos durchgeführt werden. Intraoperativ konnte der befallene Lymphknoten mit einer Gammasonde detektiert und entfernt werden. Der Patient wurde am vierten postoperativen Tag aus der stationären Behandlung entlassen. Der PSA-Wert fiel sechs Wochen nach erfolgter Operation erneut in den Nullbereich ab.

Hintergrund

Etwa ein Viertel der Patienten erleidet nach radikaler Prostatektomie ein biochemisches Rezidiv (PSA-Wert $\geq 0,2$ ng/ml) [18]. Nationale und internationale Leitlinien empfehlen in diesem Fall eine Bildgebung mittels PSMA-PET/CT zur Planung einer individualisierten Therapie. Bei Patienten mit einem PSA-Wert von 0,2 ng/ml haben 45 Prozent der Patienten ein Korrelat im PSMA-PET-CT, dieser Anteil steigt bei zunehmendem PSA-Wert kontinuierlich an, sodass bei einem PSA-Wert ab 0,5 ng/ml 59 Prozent der Patienten ein Korrelat haben [19]. Diese seit etwa zehn Jahren verfügbare Bildgebung ist damit ungleich sensitiver als das konventionelle CT.

Im Fall eines Lymphknotenrezidivs stehen verschiedene Behandlungsmethoden zur Verfügung. Für lange Zeit galt eine systemische Androgendeprivationstherapie (ADT) als Standard. Erst kürzlich wurden die Ergebnisse der EMBARK-Studie publiziert, die nahelegen, dass sich eine frühe Intensivierung der antihormonellen Therapie, im Falle der EMBARK-Studie mit Enzalutamid, positiv auf das metastasenfrem Überleben auswirkt. Enzalutamid ist mittlerweile beim biochemischen Rezidiv nach Prostatektomie und Erfüllen gewisser Risikofaktoren zugelassen [20].

In den vergangenen Jahren wird zunehmend das Konzept einer metastasengerichteten Therapie (MDT) verfolgt [21, 22], deren Ziel in einer Verlängerung der rezidiv- und therapiefreien Zeit sowie dem Erlangen einer lokalen Tumorkontrolle besteht. Im Falle eines Lymphknotenrezidivs kann entweder eine gezielte Bestrahlung oder eine Salvage-Lymphadenektomie (SLND) durchgeführt werden. Da die Resektion kleinerer Läsionen im voroperierten Gebiet mitunter herausfordernd ist, wurde zur Erleichterung des operativen Vorgehens am Klinikum rechts der Isar im Jahr 2014 die PSMA-radioguided surgery (PSMA-RGS) entwickelt. Hierbei wird dem Patienten präoperativ ein radioaktiv markierter PSMA-Ligand injiziert, welcher intraoperativ mit einer Gammasonde detektiert werden kann. Mit dieser Methode konnte in einer großen Serie bei 94 Prozent der Patienten metastatisches Gewebe reseziert werden [23].

Eine entscheidende Frage im Arzt-Patienten-Gespräch vor der SLND ist, welchen onkologischen Benefit der Patient durch die Operation erhoffen darf.

In einer retrospektiven Studie von insgesamt 364 Patienten, die eine PSMA-RGS erhielten, konnte bei 165 Patienten (45 Prozent) eine komplette PSA-Remission (<0,2 ng/dl) erreicht werden. Nach zwei Jahren lag der Anteil der Patienten ohne ein biochemisches Rezidiv bei 32 Prozent und der Anteil an Patienten ohne weitere Therapie bei 58 Prozent. Patienten mit einer höheren Anzahl an positiven Lymphknoten (HR: 1.23, 95%-KI: 1,08 – 1,40) und Patienten mit retroperitonealen Lymphknoten (HR: 2.04, CI: 1.31–3.18) hatten ein höheres Risiko für ein biochemisches Rezidiv [23].

Weiterhin existieren vergleichende Daten zur konventionellen SLND. Steuber et al. untersuchten in einer Matched-pair Analyse 659 Männer mit einem Lymphknotenrezidiv nach kurativ intendierter Therapie. In dieser retrospektiven Betrachtung war die SLND dem Therapiestandard, welcher aus einer unmittelbaren oder verzögerten antihormonellen Therapie bestand, überlegen (Hazard ratio für das tumorspezifische Überleben 0,33, 95%-KI 0,17 – 0,64) [24].

Die Arbeitsgruppe um Carlo Bravi und Kollegen publizierte kürzlich Zehn-Jahres-Daten zur SLND. In der Serie von 189 Patienten waren nach zehn Jahren Follow-up noch immer 11 Prozent der Patienten frei von einem biochemischen Rezidiv, was ein beachtlicher Anteil ist [25]. Es ist sehr wahrscheinlich, dass diese Zahl bei Verwendung eines PSMA-PET/CT als Grundlage der SLND, das in der zitierten Studie nicht zur Verfügung stand, noch höher ist.

Das Auftreten von Komplikationen im Rahmen der SLND hängt in erster Linie von der Indikationsstellung und in zweiter Linie von der operativen Expertise ab.

Die Wahrscheinlichkeit für transfusionspflichtige Blutungen ist sehr gering, sie liegt im eigenen Patientengut nach neun Jahren noch immer bei 0 Prozent. In der größten Serie zur PSMA-RGS wird von 6,6 Prozent Grad III/IV-Nebenwirkungen berichtet, numerisch kommt dabei am häufigsten eine Harnleiterproblematik vor [23]. Bei der Resektion von Rezidiven im Bereich der Samenblase kommt es gelegentlich zu einer postoperativen Entleerungsstörung der Harnblase. Dies ist mutmaßlich durch eine Veränderung der Innervation und der Durchblutung der Harnblase zu erklären und muss bei solchen Fällen im Aufklärungsgespräch erwähnt werden.

Da der onkologische Nutzen der SLND bei jedem individuellen Patienten nicht zu beziffern ist, muss nach dem Grundsatz „primum nil nocere“ die Vermeidung von chirurgischen Komplikationen das oberste Gebot sein.

Die radionuklidunterstützte Lymphadenektomie kann auch im Falle eines primär lymphogen metastasierten Prostatakarzinoms zeitgleich mit der Prostatektomie angewandt werden. Erste Daten aus einer retrospektiven Analyse von 35 Patienten legen nahe, dass vor allem Patienten mit weniger als zwei befallenen Lymphknoten von der Operation profitieren könnten [26].

Fazit

Die SLND ist eine häufig benutzte Form der metastasengerichteten Therapie, die auf der Basis eines PSMA-PET/CT durchgeführt werden sollte. Es wurde wiederholt gezeigt, dass Patienten mit einer singulären pelvinen Läsion und einem geringen PSA-Wert am meisten von der SLND profitieren. Die Durchführung der SLND als PSMA-RGS erhöht die Detektionsrate der SLND. In der größten publizierten Kohorte zur SLND wurde bei 60 Prozent der Patienten eine Reduktion des PSA-Wertes unter 0,2 ng/dl erreicht, nach zwei Jahren Follow-up liegt der Anteil der Patienten ohne biochemisches Rezidiv bei 32 Prozent. Komplikationen lassen sich durch eine gute Patientenselektion und chirurgische Expertise weitestgehend verhindern.

3. Systemtherapie des Urothelkarzinoms im Wandel

Fall 1: Perioperative Therapie des muskelinvasiven Urothelkarzinoms der Harnblase

Ein 62-jähriger Patient stellt sich bei seinem Hausarzt mit einer seit zwei Tagen bestehenden Makrohämaturie vor. Zur weiteren Abklärung

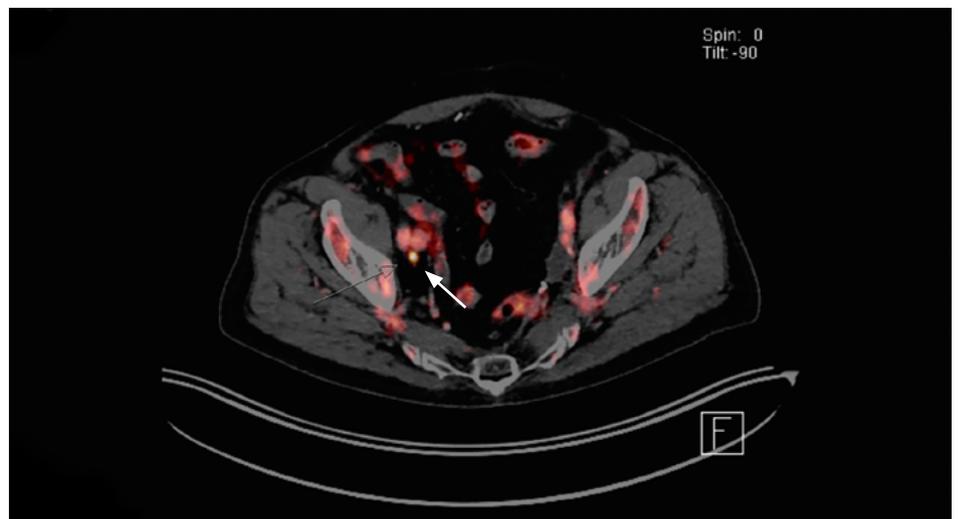
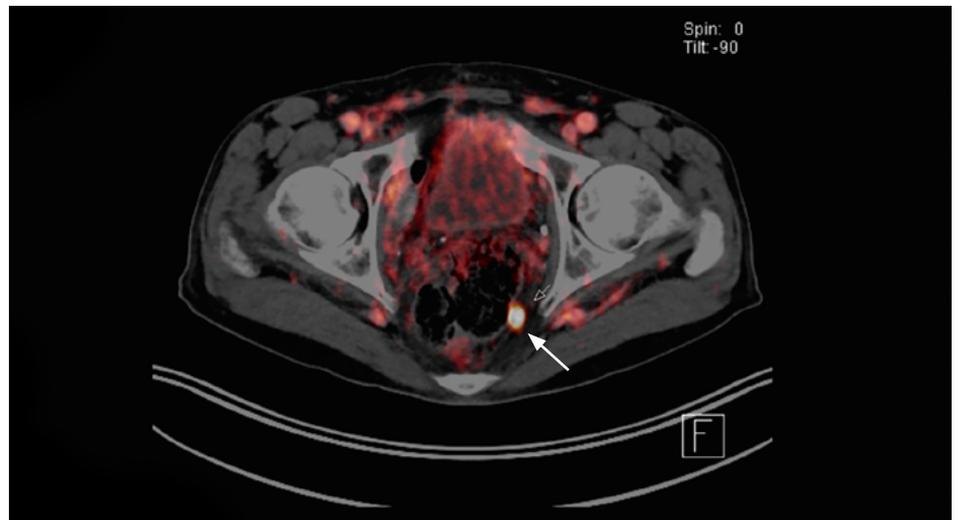
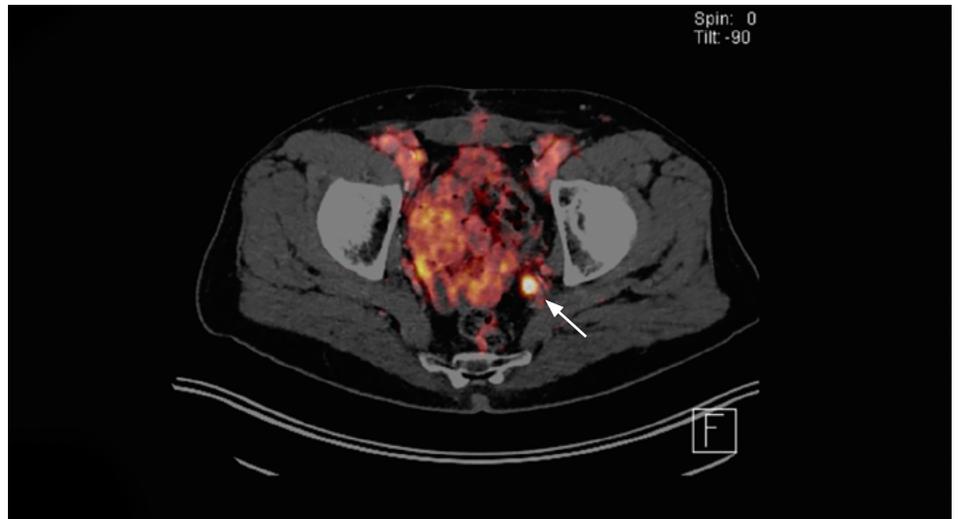


Abbildung 3: Drei Patienten mit idealen Befunden für eine SLND mittels PSMA-radioguided surgery. Bei einem PSA-Anstieg nach Prostatektomie zeigt sich als Korrelat in der PSMA-PET/CT jeweils eine isolierte Lymphknotenmetastase iliaca intern (oben), in der Fossa obturatoria (unten rechts) bzw. pararektal (unten links).

Alle Patienten hatten ein PSA-Rezidiv nach radikaler Prostatektomie. Die Malignität der Veränderungen konnte in allen drei Fällen bestätigt werden.



Abbildung 4: Staging-CT mit pelvinen Lymphknotenmetastasen

wird beim niedergelassenen Urologen eine Zystoskopie durchgeführt. Hier zeigt sich ein etwa 4 cm großer breitbasiger Tumor. Daraufhin stellt sich der Patient in unserer Klinik zur transurethralen Resektion des Harnblasentumors (TUR-Blase) vor. Histologisch wird ein muskelinvasives Urothelkarzinom der Harnblase nachgewiesen. Zum weiteren Staging wird ein Kontrastmittel-CT von Thorax, Abdomen und Becken durchgeführt. Hier zeigen sich keine Fernmetastasen oder Pathologien des oberen Harntraktes. Allerdings findet sich der Verdacht auf drei pelvine Lymphknotenmetastasen von bis zu 3 cm Größe (Abbildung 4).

Bei dem Patienten liegt folglich ein muskelinvasives Urothelkarzinom der Harnblase mit dem Verdacht auf eine lokoregionäre Lymphknotenmetastasierung vor (pT2, cN2, cM0).

Als multimodales Konzept haben wir dem Patienten eine induktive, cisplatinbasierte Kombinationschemotherapie und anschließend die Durchführung einer Zystektomie mit Anlage einer Ileum-Neoblase empfohlen.

Wegen der Nephro-, Oto- und Neurotoxizität von Cisplatin gibt es definierte Kriterien, die eine Gabe von Cisplatin verbieten (ECOG \geq 2, Kreatinin-Clearance $<$ 60 ml/min, Hörverlust \geq Grad 2, Neuropathie \geq Grad 2, Herzinsuffizienz NYHA \geq III) [27].

Bei weiterreichender Niereninsuffizienz bis zu einer GFR von 40 ml/min kann die Gabe von Cisplatin auf zwei Tage verteilt werden (Splitdosis-Schema) [28], unter einer GFR von 40 ml/min ist eine Gabe von Cisplatin in der Regel nicht möglich.

Bei dem Patienten des Fallbeispiels bestanden keine relevanten Komorbiditäten und eine nicht eingeschränkte Nierenfunktion. Nach zwei Zyklen Chemotherapie mit Gemcitabin/Cisplatin führten wir ein Zwischen-Staging durch. Hier zeigten sich sowohl der Primarius als auch die Lymphknotenmetastasen regredient, nach vier Zyklen bildmorphologisch eine komplette Remission. Mit dem Patienten erfolgte vor der nun anstehenden Zystektomie ein erneutes Gespräch über die Harnableitung. Wegen des jungen Patientenalters und des guten Allgemeinzustandes entschied sich der Patient für die Anlage einer orthotopen Ileum-Neoblase als kontinente Form der Harnableitung. Beispiele für mögliche Alternativen sind die Anlage eines über den Nabel kateterisierbaren Pouches (zum Beispiel bei Harnröhrenbeteiligung durch das Tumorgeschehen) oder eine inkontinente Form der Harnableitung mittels Ileum-Conduit. Neben einer adäquaten Nierenfunktion erfordert die Ileum-Neoblase wegen der anfangs geringen Kapazität und der anfangs oft eingeschränkten nächtlichen Kontinenz eine gute Patientencompliance. Meist ist die Zeit bis zur kompletten Rehabilitation nach der Anlage eines Ileum-Conduit kürzer.

Die Operation als nervschonende radikale Zystektomie mit erweiterter pelviner Lymphadenektomie und Anlage einer Ileum-Neoblase wurde über eine unterhalb des Nabels endende mediane Unterbauchlaparotomie durchgeführt. Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos. Der Patient verließ die Klinik nach 14 Tagen in die roborierende Anschlussheilbehandlung.

Die endgültige Histologie ergab ein Urothelkarzinom der Harnblase ypT0 ypN1mi (1 Mikrometastase in 32 Lymphknoten). Der eigentliche Tumor

in der Blase war komplett regredient, allerdings zeigte sich eine Mikrometastasierung in einem Beckenlymphknoten. Der Nachweis von nur einer LK-Metastase ist zwar, auch in Anbetracht des bildgebenden Ansprechens, als Erfolg der Chemotherapie zu werten, stellt aber dennoch eine Hochrisiko-Situation dar.

Patienten in einer solchen Situation kann eine adjuvante Therapie mit dem PD-1-Antikörper Nivolumab gemäß den Daten der CheckMate-274-Studie (Nivolumab vs. Placebo) angeboten werden, wenn sie einen positiven PD-L1-Status (Tumor Proportion Score (TPS) \geq 1 Prozent) aufweisen (PD-L1-pos. gefärbte Tumorzellen bezogen auf die Gesamtzahl der Turmozellen). Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA)-Zulassung erfolgte bereits im Jahre 2022 aufgrund des Vorteils von Nivolumab im Vergleich zu Placebo bezogen auf das krankheitsfreie Überleben [29]. Auf dem diesjährigen European Association of Urology (EAU)-Kongress wurden aktualisierte Daten der CheckMate-274-Studie vorgestellt. Nach einer Nachbeobachtungsphase von drei Jahren konnte in der Intention-to-treat (ITT)-Population eine Verdopplung und in der Gruppe der PD-L1-positiven Patienten sogar eine Versechsfachung des krankheitsfreien Überlebens durch Nivolumab gezeigt werden. Erstmals wurden auch Interims-Daten zum Gesamtüberleben publiziert. Auch hier zeigt sich ein Vorteil von Nivolumab im Vergleich zu Placebo. In der ITT-Population wurde das numerische Gesamtüberleben von 50 auf ca. 70 Monate verlängert. In der PD-L1-positiven Gruppe wurde dieser Endpunkt noch nicht erreicht [30].

Bei dem Patienten wurde ein TPS von acht Prozent nachgewiesen und er erhielt eine adjuvante Therapie mit Nivolumab über ein Jahr. Diese adjuvante Immuntherapie bestand aus einer Infusion über 60 Minuten mit einer Fixdosis von 480 mg im 4-Wochen-Schema. Die onkologische Nachsorge blieb stets unauffällig. Nach anfänglicher Belastungsinkontinenz besteht nun tagsüber eine komplette Kontinenz, nachts ist ein einmaliges Aufstehen zur Vermeidung von Urinverlust nötig. Die erektile Funktion ist mit der Einnahme von PDE-5-Hemmern zufriedenstellend. Zur Vermeidung einer Übersäuerung des Urins nimmt der Patient täglich alkalisierend wirkendes Natriumbicarbonat ein. Da für die Neoblase das terminale Ileum verwendet wurde, ist nach drei Jahren laborchemisch die Bestimmung von Vitamin B12 erforderlich.

Fall 2: Moderne Erstlinientherapie des metastasierten Urothelkarzinoms (mUC)

Die initiale Vorstellung eines 56-jährigen Patienten erfolgte durch Überweisung seines niedergelassenen Urologen im Dezember 2023 mit dem Verdacht auf ein hepatisch metastasiertes

Urothelkarzinom der Harnblase. Zwei Jahre zuvor war bei dem Patienten eine Zystektomie mit Anlage einer Ileum-Neoblase erfolgt, nun zeigte sich in der Nachsorge der Verdacht auf hepatische Filiae. Der Patient präsentierte sich in einem guten Allgemeinzustand ohne relevante Vorerkrankungen. Laborchemisch zeigten sich lediglich eine Anämie mit einem Hämoglobinwert von 11 g/dl sowie ein milder Anstieg der Transaminasen (ALT 75 U/l, AST 60 U/l, Bilirubin normwertig). Eine CT-gesteuerte Leberbiopsie konnte den Verdacht bestätigen.

Vor Entwicklung klassischer Chemotherapien betrug das mediane Gesamtüberleben von Patienten mit einem metastasierten Urothelkarzinom lediglich 3 bis 6 Monate [31].

Eine effektive Kombinationschemotherapie, bestehend aus Methotrexat, Vinblastin, Doxorubicin und Cisplatin (MVAC) wurde bereits Ende der 1990er-Jahre zugelassen. Hierdurch wurde die mediane Gesamtüberlebenszeit auf ca. 14 Monate verlängert [32]. Im Jahr 2000 konnte gezeigt werden, dass eine Chemotherapie mit Gemcitabin plus Cisplatin vergleichbare Daten für die Effektivität hat, dabei aber ein nebenwirkungsärmeres Regime darstellt als die klassische MVAC-Kombinationschemotherapie [33].

Somit galt die Chemotherapie mit Gemcitabin plus Cisplatin über zwei Jahrzehnte als Standard-Erstlinientherapie für Patienten mit einem mUC. Im Jahr 2021 wurde der PD-L1-Checkpoint-Inhibitor Avelumab als Erhaltungstherapie für Patienten zugelassen, die nach 4 bis 6 Zyklen einer platinhaltigen Chemotherapie in der Erstlinie mindestens einen stabilen Tumorstatus aufwiesen bzw. eine komplette oder partielle Remission gezeigt haben. Dadurch konnte das

mediane Gesamtüberleben auf ca. 24 Monate verlängert werden [34].

Kurz vor der Vorstellung des Patienten in der uroonkologischen Sprechstunde unserer Klinik im Oktober 2023 zeigten Powles und Mitarbeiter im Rahmen des ESMO-Kongresses (Europäische Gesellschaft für Medizinische Onkologie) erstmals die positiven Ergebnisse der EV-302/KEYNOTE A39-Studie [35]. In diese Studie wurden therapie-naive Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen bzw. metastasierten Urothelkarzinom eingeschlossen. Verglichen wurde im Rahmen einer 1:1 Randomisierung eine Kombinationstherapie aus Enfortumab-Vedotin plus Pembrolizumab (EV+P)

mit einer regulären Chemotherapie mit Gemcitabin plus Cisplatin oder Carboplatin (CG), teilweise in Verbindung mit einer im Studienverlauf eingeführten Erhaltungstherapie mit Avelumab.

Enfortumab-Vedotin (EV) ist ein sogenanntes Antikörper-Wirkstoff-Konjugat (engl. antibody-drug conjugate – ADC), welches aus drei Komponenten besteht (Abbildung 5):

- » ein Antikörper, der gegen das Oberflächenprotein Nectin-4 gerichtet ist
- » ein Zytostatikum, Monomethyl-Auristatin E (MMAE) (sog. „payload“)
- » ein Linker, der Payload und Antikörper verbindet

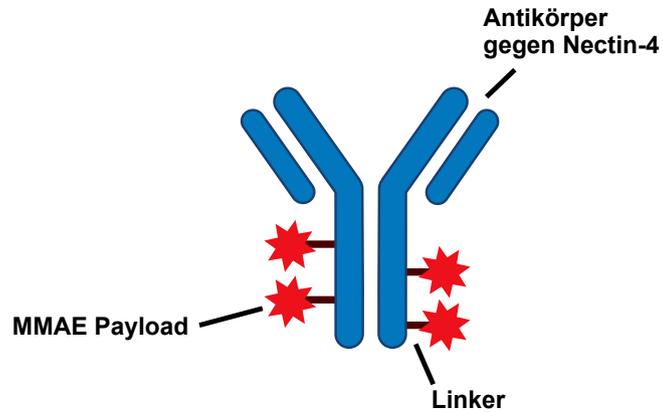
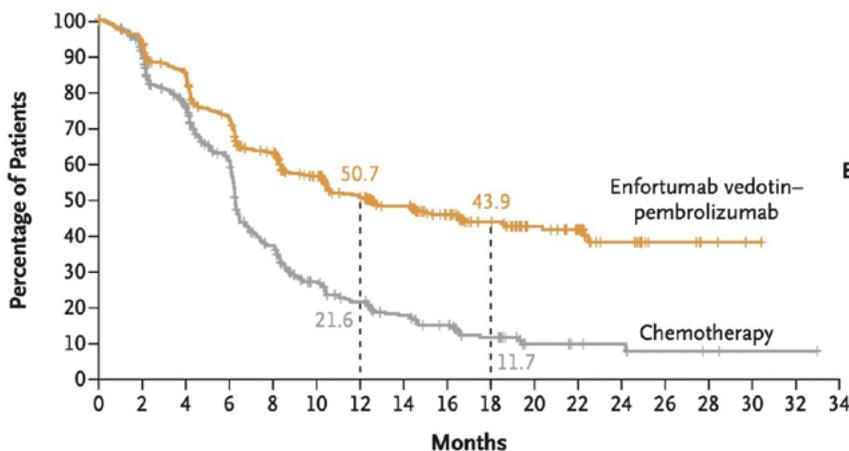


Abbildung 5: Aufbau des Antikörper-Wirkstoff-Konjugats Enfortumab-Vedotin

Progression-free Survival



| | No. of Events/ No. of Patients | Median Progression-free Survival (95% CI) mo |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--|
| Enfortumab Vedotin- Pembrolizumab | 223/442 | 12.5 (10.4–16.6) |
| Chemotherapy | 307/444 | 6.3 (6.2–6.5) |
| | | Hazard ratio, 0.45 (95% CI, 0.38–0.54) |
| | | Two-sided P<0.001 |

Abbildung 6: Verdopplung des medianen progressionsfreien Überlebens durch EV + P

Overall Survival

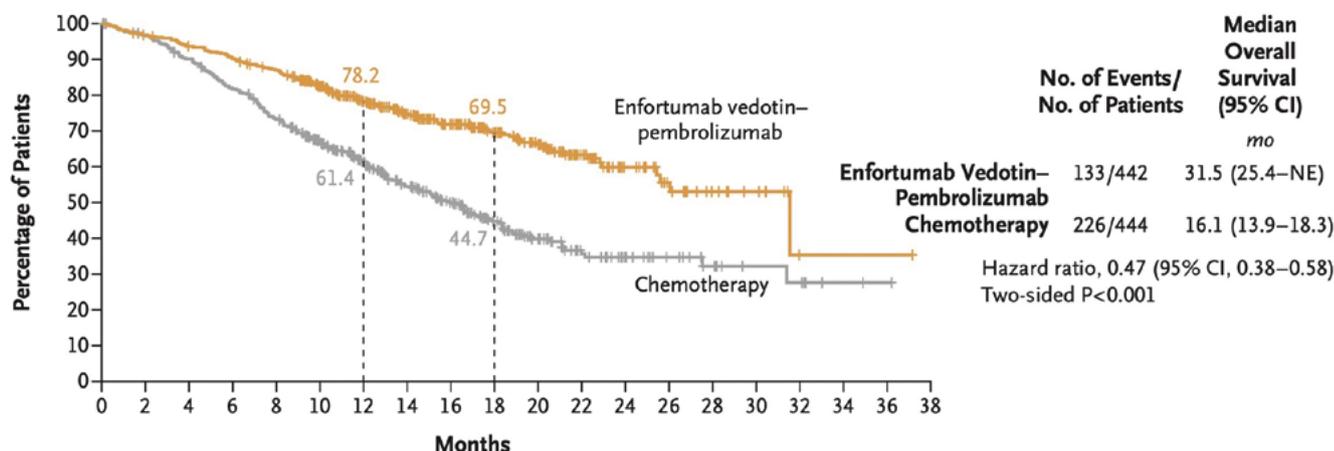


Abbildung 7: Verdopplung des medianen Gesamtüberlebens durch EV + P

Der Antikörper bindet an das Oberflächenprotein Nectin-4, welches auf Urothelkarzinomzellen exprimiert wird, und wird mittels Endozytose in die Zelle internalisiert. Der Linker wird im Zellinneren durch Proteasen gespalten, sodass das Zytostatikum („payload“) MMAE freigesetzt wird. MMAE bindet an Mikrotubuli und unterbricht deren Polymerisation, was letztlich zur Apoptose der Tumorzelle führt. Enfortumab-Vedotin ist als Monotherapie aktuell bereits in der Drittlinie des metastasierten Urothelkarzinoms nach einer platinhaltigen Chemotherapie und einer Therapie mit einem PD-(L)-1-Immuncheckpoint-Inhibitor zugelassen [36].

In der EV-302/KEYNOTE A39-Studie zeigte sich durch die neuartige Kombinationstherapie eine Verdopplung sowohl des medianen progressionsfreien Überlebens (mPFS) von 6,3 Monaten (95%-KI 6,2 – 6,5) auf 12,5 Monate (95%-KI 10,4 – 16,6) mit einer HR von 0,45, als auch des medianen Gesamtüberlebens (mOS) von 16,1 Monaten (95%-KI 13,9 – 18,3) auf 31,5 Monate (95%-KI 25,4 – NE) (HR 0,47) (Abbildung 6 und 7). Der Überlebensvorteil durch die Therapie mit EV + P konnte in allen relevanten Subgruppen nachvollzogen werden und war unabhängig von der Lokalisation des Tumors im Harntrakt, der Cisplatinfähigkeit, einer viszeralen oder nur lymphogenen Metastasierung und dem PD-L1-Status vorhanden.

Nach individuellem Antrag auf Übernahme der Therapiekosten wurde im März 2024 die erste Staginguntersuchung durchgeführt. Hier zeigte sich ein gutes Therapieansprechen mit einer Größenregredienz sowohl des Primarius als auch

der hepatischen Metastasen. Eine EMA-Zulassung für EV + P in der Erstlinie ist derzeit noch ausstehend und wird für Herbst 2024 erwartet.

Therapiebedingte Nebenwirkungen \geq Grad 3 waren unter EV + P mit 55,9 Prozent vs. 69,9 Prozent zwar numerisch seltener als im Kontrollarm mit Gemcitabin plus Cisplatin/Carboplatin, jedoch erfordert das differente Spektrum der Nebenwirkungen eine genauere Betrachtung. Die häufigste Nebenwirkung der neuartigen Kombinationstherapie war eine periphere sensorische Neuropathie, welche bei 50 Prozent der Patienten auftrat. 3,6 Prozent der Patienten hatten eine periphere sensorische Neuropathie \geq Grad 3, was eine deutliche Einschränkung der Aktivitäten des täglichen Lebens bedeutet. Im Gegensatz zur platinhaltigen Chemotherapie kann aber durch eine Dosisreduktion oder ein Pausieren von EV die periphere Neuropathie verbessert werden oder sich sogar vollständig zurückbilden. Weitere Nebenwirkungen waren Pruritus, makulopapulöser Hautausschlag, Fatigue, Alopezie, Hyperglykämie, Diarrhö, Appetitverminderung, Übelkeit, Anämie, Pneumonitis, Neutropenie und Thrombozytopenie. Die Veränderungen des Blutbildes traten allerdings seltener auf als bei der klassischen Chemotherapie mit Gemcitabin plus Cisplatin/Carboplatin.

Fazit

Die neuesten Ergebnisse der CheckMate-274-Studie zeigen einen Vorteil von Nivolumab in der Adjuvant nach radikaler Zystektomie bei einem Hochrisiko-Harnblasentumor bezogen auf das krankheitsfreie Überleben und das Gesamtüberleben.

Durch die Ergebnisse der EV-302/KEYNOTE A39-Studie wird mit der Kombination Enfortumab-Vedotin plus Pembrolizumab erstmals eine platinfreie Therapie in der Erstlinienbehandlung des metastasierten Urothelkarzinoms einen neuen Standard darstellen.

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

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

Autorinnen und Autoren

Professor Dr. Thomas Horn
Dr. Matthias Jahnen
Dr. Philipp Korn
Dr. Kira Schüller
Professorin Dr. Margitta Retz
Professor Dr. Jürgen E. Gschwend

Klinik und Poliklinik für Urologie,
Universitätsklinikum rechts der Isar,
School of Medicine and Health,
Technische Universität München,
Ismaninger Str. 22, 81675 München

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 Urologie“ von Professor Dr. Thomas Horn et al. 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 30. Juni 2025

1. Welche Aussage trifft zum Antikörper-Wirkstoff-Konjugat Enfortumab-Vedotin (EV) zu?

- a) In der EV-302/KN-A39-Studie zeigte die Kombination aus Pembrolizumab und Enfortumab-Vedotin im Vergleich zur Kontrollgruppe mit einer Platin-basierten Chemotherapie eine Verdopplung des medianen progressionsfreien Überlebens und des Gesamtüberlebens.
- b) EV ist zur Behandlung des metastasierten Urothelkarzinoms noch nicht zugelassen.
- c) EV ist generell toxischer als eine Standardchemotherapie mit Gemcitabin plus Cisplatin.
- d) EV kann bei jedem Patienten unabhängig der Vorerkrankungen genutzt werden.
- e) Die häufigste Nebenwirkung von EV ist eine Hypophysitis.

2. Welche Aussage trifft zum metastasierten Urothelkarzinom zu?

- a) Die aktuelle Erstlinientherapie ist eine platinhaltige Chemotherapie (beispielsweise Gemcitabin plus Cisplatin) mit anschließender Avelumab-Erhaltungstherapie.
- b) Auch ohne Therapie überleben die meisten Patienten viele Jahre.
- c) Die MVAC-Kombinationschemotherapie ist sehr gut verträglich und zeigt nur selten Nebenwirkungen.
- d) Cisplatin kann bei einer Kreatinin-Clearance von 20 ml/min bedenkenlos eingesetzt werden.
- e) Eine Immuntherapie mit Checkpointinhibitoren spielt beim Urothelkarzinom keine Rolle.

3. Welches stellt kein Kriterium für eine „Cisplatin-Unfähigkeit“ nach Galsky et al. dar?

- a) ECOG \geq 2
- b) HbA1c $>$ 6,5%
- c) Hörverlust \geq Grad 2
- d) Neuropathie \geq Grad 2
- e) Herzinsuffizienz NYHA \geq III

4. Welche Aussage trifft nicht zu Nivolumab zu? Nivolumab ...

- a) ist ein Checkpoint-Inhibitor.
- b) soll bei Patienten mit einem muskelinvasiven-Harnblasenkarzinom (MIBC) neoadjuvant verabreicht werden.
- c) zeigt in der CheckMate-274-Studie einen Vorteil bezüglich des krankheitsfreien Überlebens in der adjuvanten Therapie.
- d) zeigt in der CheckMate-274-Studie einen Vorteil bezüglich des Gesamtüberlebens in der adjuvanten Therapie.
- e) ist als adjuvante Therapie nach radikaler Zystektomie zugelassen für Patienten mit einem High-Risk MIBC mit nachgewiesener PD-L1-Expression.

5. Ab welchem PSA-Wert spricht man nach erfolgter radikaler Prostatektomie von einem biochemischen Rezidiv?

- a) 0,007 ng/ml
- b) 0,2 ng/ml
- c) 0,4 ng/ml
- d) 1 ng/ml
- e) 2 ng/ml

6. Welche Therapieoption spielt beim PSA-Rezidiv nach Prostatektomie in der Regel keine Rolle?

- a) Salvage-Lymphadenektomie
- b) Radionuklidunterstützte Lymphadenektomie (RGS)
- c) Androgendeprivationstherapie mit Enzalutamid
- d) Strahlentherapie
- e) Chemotherapie mit Cabazitaxel

7. In welcher Situation ist eine radionuklidunterstützte Lymphadenektomie in der Regel nicht sinnvoll?

- a) bei ausgeprägter ossärer Metastasierung
- b) bei zwei pelvinen Lymphknotenmetastasen
- c) bei einem PSA-Wert von 0,8 ng/ml
- d) nach einer Bestrahlung der Prostataloge
- e) bei gleichzeitig bestehender Belastungsinkontinenz des Patienten

8. Was ist der größte Kritikpunkt an einer rein PSA-Wert-basierten Prostatakrebsfrüherkennung?

- a) zu geringe Sensitivität
- b) Überdiagnose von klinisch nicht signifikanten Prostatakarzinomen
- c) zu teuer
- d) zu aufwendig
- e) nicht flächendeckend verfügbar

9. Welche MRT-Sequenz ist ausschlaggebend für die Klassifizierung nach PI-RADS von Läsionen in der peripheren Zone der Prostata?

- a) DWI
- b) T2w
- c) DCE
- d) T1w
- e) FLAIR

10. Warum empfiehlt die EAU-Leitlinie eine perineale Prostatastanzbiopsie einer transrektalen Biopsie vorzuziehen?

- a) geringere Schmerzen während der Biopsie
- b) geringere Kosten
- c) geringeres Risiko für einen postinterventionellen Harnverhalt
- d) geringeres Risiko für einen postinterventionellen fieberhaften Infekt
- e) einfachere Durchführbarkeit



Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909013703950016

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

Hitzeaktionstag im Ärztehaus Bayern

Während Teile Bayerns gerade extremen Starkregen und die katastrophalen Auswirkungen von Hochwasser zu bewältigen hatten, fand unter dem Titel „Mit Hitze keine Witze“ der Hitzeaktionstag des Bündnis' Hitzeschutz Bayern Anfang Juni in der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) statt, um im Rahmen der bundesweiten Hitzeaktionswoche auf die Gesundheitsgefahren von Hitzewellen aufmerksam zu machen und mögliche Gegenmaßnahmen zu diskutieren. Im Ärztehaus Bayern in München stellten die Bündnispartnerinnen und -partner zahlreiche wichtige Projekte zur Verbesserung des Hitzeschutzes vor – von klimasensibler Gesundheitsberatung durch die Krankenkassen und Arzneimittelberatung über Hitzeschutztipps durch Apotheken bis hin zu Hitzeschutz-Fortbildungen und Musterhitzeschutzplänen für ärztliche Praxen und Kliniken.



Zudem wurden Forderungen an die Politik für ein hitzeresilientes Deutschland bekräftigt. Dazu gehöre ein klarer gesetzlicher Rahmen für gesundheitlichen Hitzeschutz auf Bundes-, Landes- und vor allem kommunaler Ebene. Dies gelte auch für Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sowie für Betriebe, Kitas und Bildungseinrichtungen. Zudem sollte Hitzeschutz auch in relevanten Rechtsnormen und Verordnungen anderer Sektoren berücksichtigt werden. Hierzu gehörten insbesondere das Baurecht und das Arbeitsrecht.

Extremwetter und Gesundheitskompetenz

Dr. Gerald Quitterer, Präsident der BLÄK, stellte gleich eingangs klar, dass die derzeitige kritische Hochwasserlage nachvollziehbar mit der Klimaveränderung und den zu erwartenden Hitzewellen zusammenhänge. „Aufgrund des Klimawandels sind zukünftig immer häufigere Extremwetterlagen und länger andauernde Hitzeperioden zu erwarten, die der Gesundheit der Menschen in Bayern erheblich schaden können. Bereits jetzt kommt es jedes Jahr zu zahlreichen hitzebedingten Todesfällen. Als Bündnis wollen wir deshalb Wissen über die gesundheitlichen Folgen von Hitze in Gesundheitseinrichtungen, bei unseren

betreuten Patientinnen und Patienten sowie in der Bevölkerung verbreiten“, erklärte Quitterer. Mit Blick auf die Landeshauptstadt München zeige der langjährige Trend: An der Wetterstation München-Stadt ist die durchschnittliche tägliche Höchsttemperatur vom 4. Mai bis zum 2. Juni seit 1961 um etwa 3,2 Grad gestiegen. Dennoch gebe es beim Thema Hitzeschutz noch reichlich Luft nach oben. „Damit Bayern langfristig für Hitzewellen gerüstet ist, braucht es im Freistaat einen verbindlichen Hitzeaktionsplan zur Prävention hitzebedingter Erkrankungen, der Basis für die Umsetzung auf kommunaler Ebene sein sollte“, so Quitterer. Der BLÄK-Präsident appellierte an die politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger, sich für dieses wichtige Anliegen einzusetzen.

Das Klima: Stand der Dinge

Dr. Martin Herrmann, 1. Vorsitzender der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit und Moderator des Symposiums, ergänzte: „In diesen Tagen beteiligen sich mehr als 50 Schlüsselinstitutionen mit über hundert Veranstaltungen am 2. bundesweiten Hitzeaktionstag. Sie alle setzen Hitzeschutz für dieses, aber auch für die nächsten Jahre auf die Agenda. Das ist ein Appell an alle, Hitzegefahren ernstzunehmen und Hitzeschutz

konsequent umzusetzen. Wir übernehmen Verantwortung für ein hitzeresilientes Deutschland, fordern aber von der Politik, Hitzeschutz gesetzlich und haushälterisch zu verankern. Auch aus wirtschaftlichen Gründen können wir es uns nicht leisten, schlecht auf die steigenden Gesundheitsgefahren durch Hitze vorbereitet zu sein.“

Professor Dr. Harald Lesch, Fakultät für Physik der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, der Keynote-Referent der Veranstaltung, zeigte in einem mitreißenden Vortrag: „In Europa steigen die Temperaturen deutlich schneller an, als im globalen Mittel. Gleichzeitig gibt es aufgrund der demografischen Entwicklungen deutlich mehr Risikopersonen als in anderen Ländern. Das führt dazu, dass die Gesundheitsgefahren durch Hitze in Deutschland besonders hoch sind. Der „Europäische Lancet-Countdown-Bericht“ hat das vor wenigen Wochen wieder eindrücklich gezeigt. Zudem müssen wir uns in Zukunft auf deutlich gefährlichere meteorologische Hitzeszenarien einstellen. Deshalb ist es sehr wichtig, dass Gesundheitsakteure Verantwortung für Hitzeschutz übernehmen und mit dem Hitzeaktionstag Politik und Gesellschaft wachrütteln.“

Ein Video-Grüßwort kam von Judith Gerlach, MdL, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege



Bereits zum zweiten Mal fand im Ärztehaus Bayern der Hitzeaktionstag mit den Bündnispartnerinnen und -partnern statt.

und Prävention. Darin bekannte sich die Ministerin ausdrücklich zum Hitzeschutz und zur Bedeutung des Gesundheitsschutzes im Klimawandel.

Gesundheitsberufe leisten Hitzeschutz

Die Bündnispartner gaben am Hitzeaktionstag kurze Statements in Form von Videobeiträgen oder Kurzreferaten ab. So ging es um den „Hitzeschutz in der Physiotherapie“ (Landesverband Bayern von Physio Deutschland), „Hitzeschutzmaßnahmen der bayerischen Landeshauptstadt“ (Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München), „Hitzeschutztipps aus ihrer Apotheke vor Ort“ (Bayerische Landesapothekerkammer), „Multiplikatoren-Projekte zum Thema Hitze“ (Medizinischer Dienst Bayern), „Arbeitsfähigkeiten im Zusammenhang mit dem Gesundheitsrisiko Hitze“ (DAK Gesundheit), „GESUND BEGINNT IM MUND: Maßnahmen zum Hitzeschutz“ (Bayerische Landes Zahnärztekammer), „Risiken und Schutzmaßnahmen für die psychische Gesundheit bei Hitzewellen“ (Psychotherapeutenkammer Bayern), „Hitzeanpassung in bayerischen Kommunen“ (Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit), „Klimasensible Gesundheits- und Arzneimittelberatung“ (AOK Bayern) und „Trotz Hitze einen kühlen Kopf bewahren“ (München Klinik für Bayerische Krankenhausesellschaft). Sie alle zeigten konkrete Projekte und Beispiele aus der Praxis aus ihren Bereichen im Gesundheitswesen.

So stellte beispielsweise das Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München, die Hitzeleitfäden für medizinisches Personal, Pflegepersonal und Angehörige vor. In der Planung sei die Aufstockung der öffentlich zugänglichen Trinkwasserbrunnen auf ca. 150 Anlagen im

Stadtgebiet und eine Trinkwasserbrunnen-Karte. Gemäß einem Stadtratsbeschluss von Dezember 2023 sollen über 3.500 neue Bäume im öffentlichen Raum in den nächsten Jahren gepflanzt werden.

Die Psychotherapeutenkammer Bayern bietet einen Dreiklang aus Informationsvermittlung, Hitzeschutz in den eigenen Praxen und Vermittlung von Bewältigungsstrategien an. Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit fokussiert sich auf Informationen über „Website – Broschüre – App – Rallye“. Genau wie die gesetzlichen Krankenkassen in Bayern setzt auch der Medizinische Dienst Bayern voll auf Information. Ziel sei es, im Rahmen der Pflegebegutachtung, künftig bei jedem Hausbesuch einen Flyer mit Tipps zum Hitzeschutz zu verteilen. Seitens der BLÄK wurde auf die auf der Homepage eingestellten Hitzeschutzpläne für Praxen und Kliniken sowie den Klimatipp des Monats im *Bayerischen Ärzteblatt* hingewiesen.

Trotz des dichten Programms kamen immer wieder spontane Diskussionsbeiträge auf, die das große Engagement aller Beteiligten beim Hitzeschutz unterstrichen. So ging es beispielsweise um die Fragen, wie die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger weiter verbessert



Drei, die sich gut verstehen: Keynote-Speaker Harald Lesch, Präsident Dr. Gerald Quitterer und Moderator Martin Herrmann am Hitzeaktionstag (v. li.).

werden könne, welche ethischen Auswirkungen Hitzewellen hätten oder wie die Multiplikatoren noch mehr Bewusstsein schaffen könnten.

Die Hitzewellen werden in Bayern kommen – auch wenn aktuell die Hochwasserproblematik im Fokus stehe – waren sich die Beteiligten sicher. Gerade für Kleinkinder, ältere Menschen oder chronisch Kranke haben Hitzewellen tiefgreifende Auswirkungen auf die Gesundheit. Ebenso beeinträchtigt die Hitze die Menschen am Arbeitsplatz und die Produktivität der Arbeitnehmerinnen und -nehmer. Die Gesundheitsberufe leisteten Hitzeschutz, spielten als Multiplikatoren eine zentrale Rolle und übernahmen Verantwortung für Hitzeschutz.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Ab sofort: Digitale Antragsstellung in der Gutachterstelle



Seit 1. Juni 2024 erfolgt die Antragstellung bei der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) digital über das Portal „folioNet“. Anlass für die Redaktion des „Bayerischen Ärzteblatts“ bei Nicola Aubele, Vorsitzende Richterin am Bayerischen Oberlandesgericht München a.D., und Professor Dr. Ekkehard Pratschke, Ärztlicher Vorsitzender, nachzufragen, was die Digitalisierung mit sich bringt.

Nicola Aubele und Professor Dr. Ekkehard Pratschke (v. li.) freuen sich über die digitalen Neuerungen in der Gutachterstelle und tauschen symbolisch die Aktenmappe gegen einen Laptop.

Können Sie die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen kurz vorstellen?

Pratschke: Die Gutachterstelle ist ein Angebot. Wenn dies von einer Patientin/einem Patienten bzw. einer Ärztin/einem Arzt gewünscht wird, klären wir, ob ein Gesundheitsschaden durch einen Behandlungsfehler verursacht wurde. Das Herzstück der Gutachterstelle ist die Kommission, bestehend aus einer Ärztin/einem Arzt und einer Juristin/einem Juristen, die zu der Frage, ob ein Schadensersatz zu leisten ist, ein Gutachten erstellen. Ziel ist die Grundlage für eine außergerichtliche Einigung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient zu schaffen.

Gelingt das?

Aubele: Wir glauben ja; letztlich hängt es aber immer von den Parteien selbst – und natürlich der Berufshaftpflichtversicherung der Ärztin/des Arztes ab, die an unserem Gutachterverfahren ebenfalls beteiligt wird, ob es im Einzelfall zu einer außergerichtlichen Einigung kommt.

Können Sie uns ein paar Zahlen aus der Gutachterstelle geben?

Pratschke: In einem Jahr erstellen wir etwa 600 bis 700 Gutachten. In etwa einem Drittel der Fälle liegt nach unserer Überzeugung ein anhand der Behandlungsunterlagen nachweisbarer Behandlungsfehler vor.

Die Gutachterstelle stellte auf ein digitales Verfahren um. Warum?

Pratschke: Die Gutachterstelle wird im nächsten Jahr 50 Jahre alt. Unser Ziel ist es, die Gutachterstelle heute so aufzustellen, dass sie für die nächsten 50 Jahre gut vorbereitet ist. Wenn wir dies erreichen wollen, kommen wir an einer Digitalisierung unseres Verfahrens nicht vorbei.

Können Sie das bitte näher erläutern?

Aubele: Das Umfeld, in dem sich die Gutachterstelle bewegt, ist nur teilweise digital. Das wird sich aber in Zukunft ändern. Praxen und

Krankenhäuser werden immer stärker ihre Abläufe digital gestalten. Das gleiche gilt für die Berufshaftpflichtversicherungen. Diesem Prozess kann die Gutachterstelle sich nicht verschließen. Aber sie haben nach etwas Konkretem gefragt: Die Digitalisierung hilft uns die Verfahren transparenter zu machen. Die Verfahrensparteien können sich einloggen und sich jederzeit über den aktuellen Verfahrensstand informieren. Die Digitalisierung hilft uns auch Verfahren schneller zu machen – allein schon deswegen, weil der Postweg entfällt. Die Gutachterstelle schreibt eine Nachricht und sie ist für die Verfahrensbeteiligten sofort abrufbar.

Pratschke: Schauen wir uns den bisherigen Prozess der Vergabe von Gutachtaufträgen an. Gegenwärtig packen wir CDs mit Aufnahmen aus bildgebenden Verfahren und die Patientennakten, bestehend aus vielen Blättern, in Pakete, die wir dann an unsere Gutachterinnen und Gutachter versenden. Bei der digitalen Antragstellung loggt sich die Gutachterin/der Gutachter zum Beispiel über unsere Homepage unter

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen
bei der Bayerischen Landesärztekammer

Home Mir über uns Gutachterverfahren Fragen und Antworten (FAQ) **Antrag stellen** Links Seiteninformationen

Suche nach...

Antrag stellen

Die bayerische Gutachterstelle klärt für Sie, ob eine von Ihnen zur Überprüfung gestellte medizinische Behandlung fehlerhaft durchgeführt und durch diesen Fehler ein Gesundheitsschaden verursacht wurde (Gutachten zur Haftung „dem Grunde nach“).

Bevor Sie Ihren Antrag stellen, empfehlen wir Ihnen das Merkblatt **„Allgemeine Hinweise zum Gutachterverfahren“** durchzulesen. Das Merkblatt informiert Sie, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, damit wir ein Gutachten erstellen können. Es enthält darüber hinaus noch weitere wichtige Informationen über das Gutachterverfahren.

Der Antrag auf Einleitung eines Gutachterverfahrens erfolgt online über das Portal folioNet. Dort erstellen Sie einen Account. Im nächsten Schritt werden Ihnen einige Fragen gestellt. Über diese Fragen klären wir die wichtigsten Voraussetzungen ab, die gegeben sein müssen, dass wir für Sie tätig werden können. Nur wenn diese Voraussetzungen gegeben sind, werden Sie, auf eine Seite weitergeleitet, auf der sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antragsbogen und weitere wichtige Unterlagen in das Portal hochladen können.

Antragstellung [hier](#).

Allgemeine Hinweise

Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung zu unserem Online-Verfahren finden Sie [hier](#).

Bei Fragen zur Online-Antragstellung können Sie unsere Hotline unter folgender Telefonnummer +49(0)89 4147-196 erreichen.

Für allgemeine Fragen zum Gutachterverfahren helfen wir Ihnen gerne unter der Telefonnummer +49(0)89 3090483-0.

Kontakt

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen
bei der Bayerischen
Landesärztekammer
Mühlbauerstr. 16
D-81677 München
☎ Tel.: + 49 89 3090483-0
✉ [Kontakt zur Gutachterstelle](#)

Haben Sie Fragen zur digitalen Antragstellung? Unter der Hotline-Telefonnummer 089 4147-196 finden Antragstellende Unterstützung und Auskunft.

Seit Juni 2024 haben wir für alle betroffenen und interessierten Ärztinnen und Ärzte ein Videotutorial zur neuen digitalen Antragstellung erstellt. Darin zeigen wir, was Patientinnen und Patienten bei der digitalen Antragstellung beachten müssen.



Über den QR-Code gelangen Sie direkt zum Video.

www.gutachterstelle-bayern.de ein und kann auf alle diese Unterlagen online zugreifen. Das sehe ich als großen Fortschritt. Bei einer digitalen Antragstellung können auch die Pakete mit den Patientenunterlagen nicht auf dem Postweg oder aber auf andere Weise verlorengehen. Dies kommt selten vor. Es passiert aber leider.



Aubele: Die digitale Antragsstellung bedeutet auch ein modernes und attraktives Arbeitsplatzangebot. Eine Gutachterstelle ist nur so gut wie die Menschen, die dort arbeiten.

Was ist mit denjenigen Patientinnen und Patienten, die mit der digitalen Antragstellung überfordert sind oder die einfach nicht die technischen Voraussetzungen haben, um einen Antrag digital stellen zu können?

Pratschke: Das ist ein wichtiger Punkt, den Sie ansprechen. Nicht alle Antragstellenden werden aus den von Ihnen genannten Gründen mit

uns den digitalen Weg gehen können. Deswegen haben wir uns entschieden, in begründeten Ausnahmefällen nach wie vor einen Antrag in Papier zu akzeptieren. Flankierend haben wir aber auch Maßnahmen eingeleitet, um diese Menschen bei der digitalen Antragstellung zu unterstützen. Wir haben unter der Telefonnummer 089 4147-196 eine Hotline eingerichtet, an die sich Antragstellende wenden können. Wir verlinken auch auf ein Schulungsvideo auf unserer Homepage und werden noch weitere erstellen, wenn wir den Eindruck haben, dass dies unseren Antragstellern hilft.

Die letzte Frage: Wenn man über die Digitalisierung von Verwaltungsabläufen spricht, haben viele großen Respekt vor dem Umstellungsprozess von analog auf digital. Wie ist es bei der Gutachterstelle gewesen?

Pratschke: Es ist richtig, auch die Gutachterstelle hat bzw. hatte Respekt vor dem Aufwand der dahintersteckt, um ein Verfahren in der Komplexität eines Gutachterverfahrens zu digitalisi-

sieren. Es ist aber ein notwendiger Schritt, den wir gegangen sind, damit die Gutachterstelle Zukunft hat.

Aubele: Die Digitalisierung ist ein Prozess, der mit dem 1. Juni 2024 auch noch nicht abgeschlossen ist. Wir werden ständig an verschiedenen Stellschrauben nachjustieren, um diesen digitalen Prozess zu verbessern.

Pratschke: Zum Schluss möchten Frau Aubele und ich die Gelegenheit nicht versäumen uns bei dem Team der Gutachterstelle für ihren Einsatz zu bedanken. Ohne diesen Einsatz hätten wir unser Ziel am 1. Juni digitale Anträge entgegennehmen zu können, nicht geschafft.

Danke für das Interview.

Die Fragen stellten Alban Braun und Dagmar Nedbal (beide BLÄK)

AIDS 2024

Vom 22. bis 26. Juli 2024 findet in München die internationale AIDS-Konferenz statt – nach über 30 Jahren erstmals wieder in Deutschland. Die Konferenz wird von der International AIDS Society (IAS) organisiert, die eine Non-Profit-Organisation und die weltweit größte Vereinigung von HIV-Fachleuten darstellt. Deren Ziel ist es, die globalen Auswirkungen von Aids durch kollektives Eintreten zu verringern. Wir haben das zum Anlass genommen, drei Fragen an Professor Dr. Christoph D. Spinner, MBA, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II, Klinikum rechts der Isar, der Technischen Universität München (TUM), zu richten.



Ein Thema auf dem Kongress ist „Corona und HIV“. Welcher Zusammenhang besteht?

Spinner: Beide Infektionserkrankungen werden durch Viren verursacht und sind potenziell lebensbedrohlich. Allerdings gibt es erhebliche Unterschiede: Während SARS-CoV-2 eine akute Atemwegsinfektion verursacht, die vor allem chronisch Kranke und Ältere gefährdet, kann eine Infektion mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) jeden Menschen gleichermaßen treffen – unabhängig vom Alter und chronischen Erkrankungen. Zudem verläuft eine unbehandelte HIV-Infektion nach wie vor in der Regel tödlich, weil sie das erworbene Immunschwächesyndrom (AIDS) verursacht. Während durch Impfungen ein wirksamer Schutz vor schwerem COVID-19 erzielt werden kann – selbst in Risikogruppen für einen schweren Verlauf –, ist eine wirksame Impfung oder Immunität gegen HIV und AIDS bis heute nicht verfügbar. Beide Infektionserreger halten die Welt in Atem; dabei sind Coronaviren schon länger bekannt, HIV indes erst seit etwa 40 Jahren.

Leben mit HIV. Dank der HIV-Medikamente haben die Patientinnen und Patienten gute Chancen auf eine normale Lebenserwartung bei guter Lebensqualität. Was gibt es Neues?

Spinner: Dank der enormen Fortschritte ist ein Leben mit HIV heutzutage weitgehend „normal“ möglich. Antiretrovirale Medikamente (ART) verhindern, dass sich das HI-Virus vermehren kann und erlauben daher sowohl eine immunologische Erholung als auch eine Vermeidung der direkten und indirekten Folgen der Infektion. Die moderne ART ist hocheffektiv und sehr gut verträglich. Neben einmal täglich einzunehmenden Eintablettenregimen stehen mittlerweile auch achtwöchentlich injizierbare Depotpräparate zur Verfügung. Übrigens: Menschen, die mit HIV leben, können das Virus nicht weitergeben, sofern Sie eine wirksame ART einnehmen. Dies wird als Schutz durch Therapie bezeichnet. Erfreulicherweise ist neben der ART zur Verhinderung einer HIV-Infektion mittlerweile auch die HIV Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) in Deutschland verfügbar. Sie erlaubt Menschen mit relevantem Infektionsrisiko – durch vorübergehende Einnahme antiviraler Medikamente – das Infektionsrisiko substantiell zu senken. Leider fehlt nach wie vor eine wirksame schützende Impfung oder die Möglichkeit zur sterilisierenden Heilung. Daher

braucht es unverändert große Kraftanstrengungen im Kampf gegen HIV – vor allem auch, weil in Osteuropa und Afrika die Infektionszahlen noch weiter ansteigen.

Mir ist wichtig, zu betonen, dass es auch im Gesundheitswesen keinen Grund (mehr) gibt, Menschen mit bekannter HIV-Diagnose anders zu behandeln als ohne die HIV-Diagnose. Denn die effektive antivirale Therapie schützt vor Übertragung – auch im medizinischen Setting! Die Kennzeichnung von Akten und Kurven mit „HIV“ oder ähnlichem ist stigmatisierend und sollte daher unterbleiben.

Auf der Tagung geht es auch um weitere sexuell übertragbare Infektionen (STI). Welche?

Spinner: Neben HIV und Hepatitis spielen sexuell übertragbare Infektionen (STI) eine relevante Rolle, weil sie wie HIV im sexuellen Kontext übertragen werden. Bakterielle sexuell übertragbare Erkrankungen wie Chlamydien, Tripper und Syphilis verursachen weltweit relevante Kosten im Gesundheitswesen und sind mit mehr als 340 Millionen Fällen pro Jahr nach Angaben der WHO eine der relevantesten Erkrankungen der Welt.

Danke für das Interview.

Die Fragen stellte Dagmar Nedbal (BLÄK)

Münchener AIDS-Konzert



Benefizkonzert im Rahmen der 25. Internationalen AIDS-Konferenz „AIDS 2024“

am Mittwoch, den 24. Juli 2024, um 20 Uhr, im Prinzregententheater

mit Werken von W. A. Mozart, Astor Piazzolla und Maurice Ravel

Tickets und weitere Informationen unter www.m-k-o.eu/konzerte/muenchener-aids-konzert-2024/



Foto: Mark Karmin

Dr. Tobias Oliveira Weismantel, Geschäftsführer der Münchner AIDS Hilfe

Wie ist es heute mit HIV zu leben?

Auf die positive Entwicklung in medizinischer Hinsicht hat Professor Spinner ja bereits hingewiesen. Die Lebensqualität hat sich sehr stark verbessert, zumindest dort, wo, wie bei uns in Deutschland, eine gute medikamentöse Versorgung gewährleistet ist. Das Thema Diskriminierung allerdings ist eines, das Menschen, die mit HIV und Aids leben noch immer begegnet – sei es im Sexualleben, in der Arbeit, in Flüchtlingsheimen oder auch in Arztpraxen. Die Studie Positive Stimmen 2.0 der Deutschen Aidshilfe gibt hier einen guten Überblick. Wir von den Aids-Hilfen, aber auch Ärzte, Wissenschaft wie die gesamte Gesellschaft haben hier noch zu tun.



BKG fordert Verbesserungen am Bundes-Klinik-Atlas

Seit seinem Start Mitte Mai ist der neue Klinik-Atlas des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) heftiger Kritik von Seiten der Krankenhäuser ausgesetzt. In einem Pressegespräch in der Münchner Zentrale der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) bekräftigte BKG-Geschäftsführer Roland Engehausen Mitte Juni die Kritik am Atlas, präsentierte aber gleichzeitig Vorschläge zur Verbesserung des Onlinetools.



Roland Engehausen präsentierte die Vorschläge der BKG zur Überarbeitung des Bundes-Klinik-Atlas.

Mit dem neuen Bundes-Klinik-Atlas (<https://bundes-klinik-atlas.de>) sollen Bürgerinnen und Bürger eigentlich schnell und verständlich erfahren, welche Klinik welche Leistung mit welcher Qualität anbietet. Dadurch sollen sie eine fundierte Entscheidung darüber treffen können, welches Krankenhaus für ihren individuellen Fall geeignet ist – und das ohne Vorkenntnisse im Gesundheitswesen.



Von diesen Zielsetzungen sei der Atlas laut Engehausen aktuell aber noch weit entfernt. Er sei geprägt durch offenkundige Fehler, missverständliche Interpretationen und unverständliche Suchergebnisse. Dazu zählten etwa falsche Daten

zum Klinik-Pflegepersonal und zu Behandlungszahlen sowie fehlende Angaben zu vorhandenen Qualitätszertifikaten.

Besonders problematisch: Psychiatrische und psychosomatische Fachkliniken seien bisher nicht im Klinikatlas enthalten. Die Konsequenz: Bei der Suche nach den entsprechenden Diagnosen würden den Patientinnen und Patienten vollkommen falsche Klinikempfehlungen angezeigt. Ebenso fehle im Atlas eine Differenzierung zwischen Kinder- und Erwachsenenmedizin. „Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Ich kann Eltern deshalb nur davon abraten, den Klinikatlas zu verwenden“, so Engehausen.

Fazit des BKG-Geschäftsführers: Ein konkreter Nutzen des Onlinetools für die Patienten sei aktuell nicht erkennbar. Wie der Atlas trotzdem noch ein Erfolg werden könnte, zeige ein 15-Punkte-Plan, der von Expertinnen und Experten der BKG erarbeitet worden sei.

Konkret fordert die BKG etwa eine Kennzeichnung des Bundes-Klinik-Atlas als „Beta-Version“, eine „Verbesserung des intransparenten Suchalgorithmus“, und die Möglichkeit, zwischen Patienten- und Expertensuche zu differenzieren. Ebenso brauche es eine Unterscheidung zwischen Kinder- und Erwachsenenmedizin und eine Abschaltung der Suchmöglichkeit nach psychiatrischen und psychosomatischen Diagnosen, solange die dafür geeigneten Krankenhäuser nicht im Atlas aufzufinden sind.

Nötig sei zudem ein transparentes Fehlerberichtigungs- und Versionssystem. Zur zeitnahen Anpassung veralteter Daten müsse ein direkter Kommunikationskreislauf mit den Krankenhäusern etabliert werden. „Es sollte jetzt an der Zeit sein, dass das BMG die Qualitätstransparenz mit den Krankenhausverantwortlichen gemeinsam gestaltet und nicht dagegen“, resümierte Engehausen am Ende des Pressegesprächs.

Florian Wagle (BLÄK)

praktisch
flexibel
bequem
ökologisch

Steigen Sie um auf die Online-Ausgabe!

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

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



Gesunder Planet, gesündere Menschen

Planetary Health in der ambulanten Versorgung

Die Gesundheitsrisiken globaler Umweltveränderungen werden immer deutlicher spürbar – und in Zukunft weiter zunehmen. Gesundheitssysteme stehen zum einen vor der Herausforderung, Menschen vor diesen Risiken zu schützen, und zum anderen, selbst möglichst wenig zu den Umweltveränderungen beizutragen. Zur gleichen Zeit liegen in Gesundheitssystemen große Potenziale, Menschen zu nachhaltigen und für ihre Gesundheit förderlichen Lebensstilen anzuregen. Wie all dies in der ambulanten Versorgung in Deutschland gelingen kann, wird in diesem Artikel dargestellt.

Gesundheitsberufe können entscheidend dazu beitragen, Menschen vor den Gesundheitsrisiken von Umweltveränderungen zu schützen und gesunde Ökosysteme langfristig zu erhalten.



© NASA

Herausforderungen und Perspektiven

Der Klimawandel, die übermäßige Nutzung von Süßwasser, der Verlust der stratosphärischen Ozonschicht, die Belastung der Atmosphäre mit Aerosolen, die Versauerung der Ozeane, der massive Eintrag von Düngemitteln, die Verschmutzung durch Chemikalien, der Verlust natürlicher Lebensräume und der Rückgang der Biodiversität – diese Umweltveränderungen werden durch menschliche Aktivitäten verursacht. Sie werden durch das Modell der „planetaren Grenzen“ reflektiert, die den „sicheren Operationsbereich der Menschheit auf dem Planeten Erde“ umschreiben (Rockström et al. 2009 a, b;

Steffen 2015). Sie stehen in enger Wechselwirkung miteinander, können sich gegenseitig verstärken und gehen auf gemeinsame Treiber zurück. Dazu zählen etwa der hohe Konsum privilegierter Bevölkerungsgruppen (vor allem in Hocheinkommensländern) und das weltweit vorherrschende wachstumsbasierte und nicht nachhaltige Wirtschaftsmodell, das zu zunehmenden sozialen Ungleichheiten führt und auf der Annahme beruht, Menschen seien getrennt von der Natur und stünden über ihr (Böhme et al. 2022; Borowy u. Aillon 2017; Brand-Correa et al. 2022; Dixon-Declève et al. 2022; Gabrysch 2018;

Gill u. Benatar 2020; Gupta et al. 2020; Rammelt et al. 2023; Rockström et al. 2023). Unser Planet befindet sich an einem Scheideweg: Zur Auswahl stehen verschiedene Zukunftspfade in Richtung immer größerer Risiken und Unsicherheiten oder eines langfristig stabilisierten Erd- und Klimasystems mit gesunden Ökosystemen (Rockström et al. 2021; Steffen et al. 2018).

Die zunehmenden Umweltveränderungen gefährden die Gesundheit von Menschen weltweit – auch in Deutschland. Lokale Klimaänderungen im Zuge des globalen Klimawandels gehen mit

direkten Gesundheitsrisiken einher: So tragen zum Beispiel ansteigende Durchschnittstemperaturen sowie häufigere, längere und stärkere Hitzewellen zu einer erhöhten Morbidität und Mortalität kardiovaskulärer und respiratorischer Erkrankungen bei (Ebi et al. 2021; Liu et al. 2022). Die Verschmutzung von Luft, Wasser und Böden mit immer neuen Stoffen begünstigt eine Vielzahl von Erkrankungen, beispielsweise verschiedene Neoplasien, chronische internistische Erkrankungen sowie neurologische Entwicklungsstörungen bei Kindern (Landrigan et al. 2018; Fuller et al. 2022). Heute gehen etwa neun Millionen vorzeitige Todesfälle pro Jahr auf Verschmutzung zurück – mehr als dreimal so viele wie durch AIDS, Tuberkulose und Malaria zusammen (Fuller et al. 2022). Umweltveränderungen beeinflussen zudem die Funktion von Ökosystemen, was indirekte Folgen für die Gesundheit von Menschen hat, zum Beispiel durch Veränderungen der Epidemiologie von Infektionskrankheiten wie Malaria, Lyme-Borreliose und der Hantavirus-Erkrankung (Beermann et al. 2023; Semenza u. Paz 2021). Das Auftreten zoonotischer Infektionskrankheiten, verbunden mit dem Risiko entsprechender Epidemien und Pandemien, wird durch Umweltveränderungen wahrscheinlicher (Carlson et al. 2022; Lawler et al. 2021; Leal Filho et al. 2022; Mishra et al. 2021; Rupasinghe et al. 2022; WHO 2022). Außerdem kommt es zu Veränderungen der Menge, Art und Allergenität biogener Allergene (Luschkova et al. 2022). Aus dem Verlust intakter Ökosysteme und natürlicher Lebensgrundlagen ergeben sich verschiedene Risiken für die mentale Gesundheit (Bratman et al. 2019; Cunsolo u. Ellis 2018; Hwong et al. 2022; Shultz et al. 2019). Umweltveränderungen und ihre Konsequenzen gefährden die Produktion von Nahrungsmitteln und damit unter anderem die Ernährungssicherheit (Bezner Kerr et al. 2022). Umweltbedingte Gesundheitskrisen, beispielsweise durch Extremwetterereignisse, Pandemien und Episoden massiver Luftverschmutzung, können zudem Gesundheitssysteme überlasten (WBGU 2023; SVR 2023). Menschen und Bevölkerungsgruppen, die sozioökonomisch benachteiligt werden (im globalen Vergleich insbesondere jene in Niedrig- und Mitteleinkommensländern), tragen in vielen Fällen nur wenig zu den Umweltveränderungen bei, während sie allgemein am stärksten durch deren Gesundheitsrisiken gefährdet sind (Gupta et al. 2020). Besonders vulnerabel sind zudem Menschen, die aus anderen Gründen strukturell diskriminiert werden (zum Beispiel aufgrund von Geschlecht, Behinderung und Rassifizierung; Gupta et al. 2020).

Die gesundheitlichen Fortschritte der letzten Jahrzehnte werden durch die Auswirkungen globaler Umweltveränderungen zunehmend bedroht. Von dieser Einsicht ausgehend hat sich

in den letzten zehn Jahren „Planetary Health“ entwickelt – als lösungsorientiertes und transdisziplinäres Wissenschaftsgebiet, integratives Gesundheitskonzept und soziale Bewegung (Horton et al. 2014; Myers 2017; Myers et al. 2021; Planetary Health Alliance 2023; Whitmee et al. 2015). Planetary Health begreift die Gesundheit von Menschen als eng verwoben mit der Gesundheit von Ökosystemen und kann auch als Vision verstanden werden, die auf positive Wechselwirkungen zwischen beiden abzielt. Um die negativen gesundheitlichen Trends aufzuhalten, die essenziellen Beiträge der Natur für Menschen (Nature's Contributions to People, NCPs; IPBES 2019) und intakte Ökosysteme als wertvolle Gesundheitsressource dauerhaft zu erhalten, sind gesellschaftliche Transformationen nötig, die sich an den Prinzipien der Nachhaltigkeit, Gerechtigkeit und Resilienz orientieren (McPhearson et al. 2021; Rockström et al. 2023; Sachs et al. 2019; WBGU 2023; Whitmee et al. 2015). Dies betrifft etwa Städte, Ernährungs- und Gesundheitssysteme (Lawrence et al. 2019; McPhearson et al. 2021; Sachs et al. 2019; WBGU 2016, 2023; Willett et al. 2019). Voraussetzung ist eine Neuausrichtung von Wirtschaftssystemen auf das Wohlergehen von Menschen und Ökosystemen und die gerechte Nutzung globaler Gemeingüter wie Wasser, Atmosphäre und Biodiversität – innerhalb planetarer Grenzen (Böhme et al. 2022; Dixon-Declève et al. 2022; Gupta et al. 2023; IPBES 2019; Levin et al. 2020; McPhearson et al. 2021; Pörtner et al. 2021; UNEP 2021). Damit verbunden müssen auch Rahmenbedingungen geschaffen werden, die Menschen nachhaltiges und für ihre Gesundheit förderliches Verhalten

erleichtern beziehungsweise überhaupt erst ermöglichen (WBGU 2023). Zwischen Gesundheit und Nachhaltigkeit können sich zahlreiche Synergien und gegenseitige Zusatznutzen (Co-Benefits) entfalten. An vielen dieser Transformationen können Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsberufe entscheidend mitwirken.

Im letzten Jahr haben sich gleich drei wissenschaftliche Beratungsgremien der Bundesregierung mit der Schnittstelle von Umweltveränderungen und menschlicher Gesundheit befasst – der Wissenschaftliche Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen (WBGU) mit seinem Gutachten „Gesund leben auf einer gesunden Erde“ (WBGU 2023, s. „Weitere Infos“), der Sachverständigenrat für Umweltfragen (SRU) mit seinem Gutachten „Umwelt und Gesundheit konsequent zusammendenken“, in dem eine „ökosalute Politik“ gefordert wird (SRU 2023, s. „Weitere Infos“), sowie der Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege (SVR) mit seinem Gutachten „Resilienz im Gesundheitswesen“, in dem allgemein Wege zur Bewältigung künftiger Krisen aufgezeigt werden (SVR 2023). Aufbauend auf diesen drei Gutachten und angelehnt an die Leitprinzipien und Empfehlungen des WBGU für die Weiterentwicklung von Gesundheitssystemen werden im Folgenden konkrete Handlungsoptionen für die ambulante Versorgung in drei Bereichen dargestellt. Die besprochenen Handlungsfelder sind dabei nicht strikt voneinander zu trennen, denn viele Maßnahmen können mehrfache Vorteile erbringen.

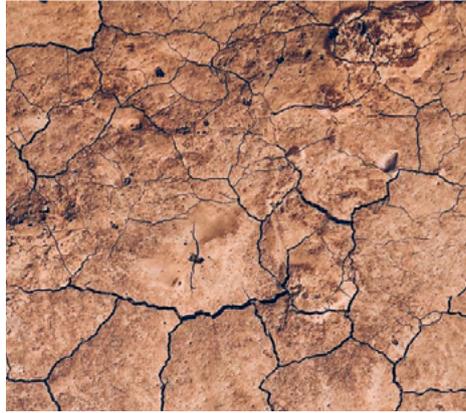
Kernaussagen

- » Die zunehmenden Umweltveränderungen gefährden die Gesundheit von Menschen weltweit – auch in Deutschland. Personen, die strukturell diskriminiert werden, sind allgemein am stärksten durch die Gesundheitsrisiken gefährdet.
- » Um die negativen gesundheitlichen Trends aufzuhalten, sind gesellschaftliche Transformationen nötig, die sich an Prinzipien der Nachhaltigkeit, Gerechtigkeit und Resilienz orientieren. Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsberufe können hieran entscheidend mitwirken.
- » Um Menschen weiterhin adäquat zu versorgen, müssen die Auswirkungen von Umweltveränderungen in der ambulanten Praxis berücksichtigt werden. Zugleich gibt es viele Möglichkeiten, die ökologische Nachhaltigkeit in der Versorgung zu verbessern.
- » In Beratungsgesprächen kann über Gesundheitsrisiken und Anpassungsmaßnahmen aufgeklärt sowie zu gesunden und zugleich nachhaltigen Lebensstilen motiviert werden, zum Beispiel in Bezug auf Ernährung und Mobilität. Dies kann auch in die kurative Sprechstunde integriert werden.

Handlungsfeld 1: Anpassung und Resilienz

Um Menschen weiterhin adäquat versorgen zu können, ist es erforderlich, die Auswirkungen von Umweltveränderungen in der alltäglichen Praxis der ambulanten Versorgung zu berücksichtigen. Prinzipiell ist hierbei zwischen kontinuierlicher Anpassung an sich dynamisch verändernde Umweltbedingungen sowie der Stärkung von Resilienz gegenüber Gesundheitskrisen, zum Beispiel durch Hitzewellen, Waldbrände und Pandemien, zu unterscheiden (WBGU 2023; WHO 2015). Resilienz wird oft vereinfacht als „Widerstandsfähigkeit“ beschrieben. Sie umfasst neben einer vorausschauenden Vorbereitung auf Krisen und der angemessenen Reaktion bei ihrem Eintreten auch, aus Erfahrungen vergangener Krisen (zum Beispiel der COVID-19-Pandemie) systematisch zu lernen (SVR 2023; WBGU 2023; WHO 2020). Anpassung und Resilienz erbringen oft gegenseitige Vorteile und sollten daher gemeinsam adressiert werden. Hierfür bieten sich verschiedene Ansatzpunkte:

Umweltbedingte Gesundheitsrisiken sollten in Anamnese, Diagnostik und Therapie berücksichtigt werden. Einige Beispiele: Verschiedene Infektionskrankheiten, beispielsweise bestimmte Vektor- und nagetierassoziierte sowie wasserbürtige und lebensmittelbedingte Erkrankungen, werden in Zukunft häufiger auftreten (Beermann et al. 2023; Dietrich et al. 2023; Dupke et al. 2023) und sollten bei entsprechender Symptomatik bedacht werden. Im Hinblick auf internistische Erkrankungen sollten Hitzestress und Luftverschmutzung als ursächliche beziehungsweise exazerbierende Einflussfaktoren in Betracht gezogen und entsprechende Verhaltensempfehlungen ausgesprochen werden (Balakrishnan et al. 2023; Jacobsen et al. 2022). Bei Hitze ist gegebenenfalls die bestehende Medikation zu evaluieren (Chen et al. 2022; Herrmann et al. 2021; Jacobsen et al. 2022; Ratter-Rieck et al. 2023; Westaway et al. 2015; Witt u. Liebers 2021). Das Auftreten neuer Allergene, vermehrte Pollenproduktion und verlängerte Blütezeiten sollten bei der Behandlung allergischer Atemwegserkrankungen berücksichtigt werden (Luschkova et al. 2022). Die genannten Beispiele stellen nur eine kleine exemplarische Auswahl dar, denn Umweltveränderungen beeinflussen Erkrankungen nahezu aller medizinischen Fachdisziplinen, wie ausführlich in einem aktuellen Übersichtswerk dargestellt wird (Traidl-Hoffmann et al. 2021). Die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels für Menschen in Deutschland werden zudem im aktuellen Sachstandsbericht des Robert Koch-Instituts zusammengefasst (Hertig et al. 2023). Immer mehr Stimmen fordern, umweltbedingte Gesundheitsrisiken stärker in



Die gesundheitlichen Fortschritte der letzten Jahrzehnte werden durch die Auswirkungen globaler Umweltveränderungen zunehmend bedroht.

medizinischen Leitlinien zu berücksichtigen (Herrmann et al. 2022). Bis dies erfolgt ist (und darüber hinaus) wäre es ratsam, durch eigene Recherchen auf dem aktuellen Stand zu bleiben. Neben den genannten Quellen bieten sich die Online-Vortragssammlung der Planetary Health Academy (Gepp et al. 2023), entsprechende Angebote der WHO Academy (Villalobos Prats et al. 2023), Weiterbildungsangebote im Rahmen des Curriculums der Bundesärztekammer zu „Klimawandel und Gesundheit“, Informationsangebote der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sowie die steigende Auswahl an Übersichtsartikeln zum Thema in einschlägigen medizinischen Fachzeitschriften (zum Beispiel „The Lancet Planetary Health“) an. Denkbar wäre, dass ärztliche Praxen eine interne Fortbildungsstrategie zu umweltbedingten Gesundheitsrisiken für alle Mitarbeitenden entwickeln, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Praxen. In diesem Rahmen könnten regelmäßig Informationsveranstaltungen stattfinden, welche die dynamischen Entwicklungen im jeweiligen Fachbereich abbilden.

Weiterhin ist zu empfehlen, sich regelmäßig über die aktuellen Ergebnisse von Monitoring und Surveillance umweltbedingter Erkrankungen und belastender Umweltfaktoren zu informieren. Damit in Krisen eine angemessene Reaktion gelingt, ist es zum einen sinnvoll, mit übergeordneten Hitze- und Katastrophenschutz-

plänen vertraut zu sein. Zum anderen können ärztliche Praxen selbst eine „Resilienzstrategie“ erarbeiten und umsetzen, unter Berücksichtigung bestehender Empfehlungen und optimalerweise in Abstimmung mit anderen Versorgungseinrichtungen und öffentlichen Gesundheitsdiensten. Neben Maßnahmen zur akuten (materiellen und immateriellen) Versorgungssicherung (zum Beispiel zur flexiblen Reallokation von Ressourcen und kurzfristigen Ausweitung von Kapazitäten) könnte eine solche Strategie auch die Implementierung einer krisentauglichen Lern- und Fehlerkultur sowie das Anlegen einer Kartei mit besonders vulnerablen Personen beinhalten (SVR 2023). Vor und während Gesundheitskrisen sollte auf eine sachliche, strategisch geplante und transparente Risiko- und Gesundheitskommunikation geachtet werden, bei der für verschiedene Bevölkerungsgruppen verständliche Sprache genutzt wird und Argumente mit Fakten begründet werden (SVR 2023). Praxisräume sollten außerdem so gestaltet sein, dass Schutz vor umweltbedingten Gesundheitsrisiken gewährleistet ist (Herrmann et al. 2021). Dies könnte etwa durch ausreichende Ventilation und Verschattung zum Hitzeschutz, Insektengitter zum Schutz vor Vektoren sowie Luftfilter gelingen, die bei Bedarf die Konzentration von Luftschadstoffen und Pathogenen minimieren. Weitere Forschung zu den Gesundheitsrisiken von Umweltveränderungen, Vulnerabilitätsfaktoren und effektiven Anpassungsmaßnahmen in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen sowie medizi-

nischen Fachbereichen sind dringend erforderlich (WBGU 2023). Eine Beteiligung ambulanter Versorgungseinrichtungen an solchen Studien ist daher zu ermutigen.

Handlungsfeld 2: Umweltsensible Gesundheitsförderung und Prävention

„Umweltsensible Gesundheitsförderung und Prävention“ wird vom WBGU als Leitprinzip für Gesundheitssysteme vorgeschlagen und bedeutet, „[...] dass bei der Gesundheitsförderung gesunde Ökosysteme als wichtige Voraussetzung und Ressource für Gesundheit und bei der Prävention Umweltveränderungen als wesentliche Determinanten von Krankheit berücksichtigt werden“ (WBGU 2023). Der ambulanten Versorgung kommt hierbei unter anderem aufgrund der oft längerfristigen Betreuung und Behandlung von Menschen sowie der Möglichkeit zielgerichteter und aufsuchender Kommunikation eine besondere

Rolle zu (vgl. Gonzalez-Holguera et al. 2022; Xie et al. 2018). Um der umfassenden Gesundheitsdefinition der WHO gerecht zu werden, sollte bei der Gesundheitsförderung allgemein beachtet werden, dass Menschen unterschiedliche Gesundheitsbedürfnisse und -verständnisse haben.

Generell sollte über die neuen Gesundheitsrisiken aufgeklärt werden. Dies kann durch das Bereitstellen von Informationsmaterialien in Praxisräumen erfolgen, zum Beispiel in Form von Postern, Broschüren und Hinweisen auf weiterführende Quellen, wie Angebote der BZgA. Auf Grundlage individueller Vulnerabilitätsfaktoren (zum Beispiel Vorerkrankungen, Medikation, Wohnsituation) und Gesundheitsressourcen sollte zielgerichtet auf besonders relevante Risiken hingewiesen werden. Hierzu gehören Informationen über zu beachtende Symptome (zum Beispiel von neuen Infektionskrankheiten oder Exazerbationen bestehender Erkrankungen) und besonders risikoreiche Situationen (zum Beispiel Hitzewellen und Episoden erhöhter Luftverschmutzung). Ebenfalls

wichtig sind Verweise auf Informationsangebote zu (bioklimatischen) Belastungen, wie Hitze- und Polleninformationsdienste. Zudem sollte über mögliche Anpassungen des Verhaltens aufgeklärt werden. Diese können sowohl unmittelbar als auch langfristiger Art sein und gegebenenfalls mit einer Anpassung von Umgebungsbedingungen einhergehen, wie etwa Maßnahmen zur Raumkühlung in der Wohnung. In Risikosituationen sollten gefährdete Personen kontaktiert und informiert werden, zum Beispiel über Hitzetelefone. Dies muss nicht unbedingt durch die Praxis selbst geschehen, sondern kann – wenn bereits vorhanden – auch durch Anschluss an zur Verfügung stehende übergeordnete Frühwarnsysteme erfolgen.

Sozioökonomisch benachteiligte und von anderen (bzw. weiteren) Diskriminierungen betroffene Menschen sollten aufgrund ihrer erhöhten Vulnerabilität besondere Berücksichtigung finden, insbesondere im Hinblick auf spezifische Gesundheitsbedürfnisse. Hierbei können der

Anzeige




PVS holding

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

**PVS-Ratenzahlung
& Vorfinanzierung**

Finanzielle Flexibilität für Sie und Ihre Patienten – Sie erhalten Ihr Honorar direkt nach Versand der Rechnung, Ihre Patienten zahlen entspannt in Raten.

Gewinnen Sie zweifach mit dieser einfachen und sicheren Lösung.
ihre-pvs.de/ratenzahlung



**DAS UNSCHLAGBARE DUO
FÜR ÄRZTE & PATIENTEN**

Sie möchten mehr zur Privatabrechnung über die PVS erfahren?

» Dann sprechen Sie uns an!
Tel. 089 2000 325-12

Einbezug sozialer Determinanten von Gesundheit sowie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Sozialarbeit, Psychotherapie sowie entsprechenden (sozialpsychiatrischen) Diensten und Beratungsstellen hilfreich sein (vgl. WBGU 2023), falls beispielsweise keine ausreichenden finanziellen Mittel zur Anpassung der Wohnbedingungen vorhanden sind oder psychische Komorbiditäten bestehen, welche die Anpassungskapazität der betroffenen Personen einschränken. Bei der Aufklärung über umweltbedingte Gesundheitsrisiken sowie in Krisensituationen sind zur Information vulnerabler Bevölkerungsgruppen aufsuchende Strategien, das heißt eine aktive Kontaktaufnahme zu betroffenen Menschen, besonders erforderlich (SVR 2023). Je nach Praxisstandort kann es sinnvoll sein, die sozialräumliche Mehrfachbelastung benachteiligter Stadtquartiere durch bioklimatisch ungünstige Bedingungen, erhöhte Luftverschmutzung und mangelnde Versorgung mit Grünräumen im Blick zu haben (SenUVK 2019; SRU 2023). Denkbar wäre, in Zusammenarbeit mit anderen ambulanten Versorgungseinrichtungen und dem öffentlichen Gesundheitsdienst Quartierskarten zu erstellen, in denen Anlaufstellen und günstige Aufenthaltsräume für verschiedene Personengruppen dargestellt werden. Das könnten etwa solche mit geringeren Umgebungstemperaturen und Verschmutzungswerten (wie Grünräume), geringeren Belastungen durch bestimmte Allergene sowie mit vorhandenen sanitären Infrastrukturen wie Trinkbrunnen und öffentlichen Toiletten sein. Zudem besteht die Möglichkeit, für eine gesundheitsförderliche und nachhaltige Gestaltung von Stadtquartieren einzutreten.

Lebensstilinterventionen zur Verringerung von Risikofaktoren können darüber hinaus zur Förderung nachhaltigen Verhaltens beitragen (WBGU 2023; WONCA-PHA 2021): Eine überwiegend pflanzliche Ernährung und eine angepasste Zusammensetzung des Speiseplans in Bezug auf verschiedene Nahrungsmittelgruppen und -bestandteile kann direkt Gesundheit fördern und gleichzeitig zu einer nachhaltigen Landwirtschaft innerhalb planetarer Grenzen beitragen (Gerten et al. 2020; Micha et al. 2021; Musicus et al. 2022; Willett et al. 2019). Erste Studien weisen auf die gesundheitlichen Vorteile einer Ernährung mit ökologisch angebauten und wenig verarbeiteten Nahrungsmitteln hin (Kliemann et al. 2023; Vigar et al. 2019; Wittwer et al. 2021). Orientierung kann zum Beispiel die „Planetary Health Diet“ (Willett et al. 2019) bieten, wobei besondere Ernährungsbedürfnisse bestimmter Personengruppen unbedingt berücksichtigt werden müssen (Beal et al. 2023). In immer mehr Ländern werden Umweltaspekte bereits in die allgemeinen Ernährungsempfehlungen einbezogen (James-Martin et al. 2022). Auch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung hat eine entspre-

chende Überarbeitungen ihrer Empfehlungen vorgenommen (Renner et al. 2021). Zu beachten ist, dass sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen in Deutschland nicht immer in der Lage sind, eine gesunde Ernährung zu finanzieren. Kinder sind davon aufgrund lebenslanger Folgen von Mangelernährung im Entwicklungsprozess besonders betroffen (Biesalski 2021). Gemeinsam mit betroffenen Personen können individuell zugeschnittene Optionen besprochen werden, wie eine gesunde und nachhaltige Ernährung dennoch umgesetzt werden kann, beispielsweise durch die Inanspruchnahme entsprechender Unterstützungsangebote.

In Beratungsgesprächen kann außerdem ein nachhaltiges und gesundheitsförderliches Mobilitätsverhalten angeregt werden (WBGU 2023; WONCA-PHA 2021; Xie et al. 2018). Mangelnde Bewegung bringt viele gesundheitliche Risiken mit sich und erhöht – durch die Begünstigung chronischer nichtübertragbarer Erkrankungen – zudem die Vulnerabilität von Menschen gegenüber umweltbedingten Gesundheitsrisiken. Aktive Mobilität, wie Fahrradfahren, kann zu mehr Bewegung im Alltag beitragen und zugleich die Emission von Treibhausgasen und Luftschadstoffen verringern, was wiederum Gesundheit schützt (Jochem u. Leitzmann 2023; WBGU 2023). Bei Bedarf können Möglichkeiten des Einsatzes elektrisch unterstützter aktiver Fortbewegungsmittel besprochen werden. Ebenfalls an Bedeutung gewinnt die aktive Nutzung von Natur als Gesundheitsressource. Die positiven physiologischen und psychologischen Effekte des Kontakts mit (biodiversen) natürlichen und naturnahen Räumen sind vielfach belegt (Marselle et al. 2019). Der bewusste Aufenthalt in Grünräumen zur allgemeinen Gesundheitsförderung kann generell empfohlen werden. Immer verbreiteter wird das direkte Verschreiben von Aktivitäten mit Naturkontakt (zum Beispiel in Parks, Wäldern und Naturschutzgebieten), sogenannte „nature prescriptions“. Für diese konnten positive Wir-

kungen auf die kardiometabolische und mentale Gesundheit sowie auf die körperliche Aktivität gezeigt werden (Nguyen et al. 2023). Auch die aktive Beteiligung an urbaner Landwirtschaft in Klein- und Gemeinschaftsgärten kann förderlich für die Gesundheit sein (Litt et al. 2023) und zugleich zu mehr Nachhaltigkeit beitragen. Ein Best-Practice-Beispiel für die Förderung gesunder und nachhaltiger Lebensstile in der ambulanten medizinischen Versorgung stellt die Klimasprechstunde des Allgemeinmediziners Dr. Ralph Krolewski dar (siehe *Bayerisches Ärzteblatt* 3/2022, Seite 84 ff.). Hier wird eine individuelle Beratung unter Einsatz einer auf die individuelle Lebenssituation zugeschnittenen, motivierenden, nichtdirektiven Gesprächsführung angeboten. Bisher werden umweltsensible Beratungsgespräche in Deutschland nur eingeschränkt vergütet. Die betreffenden Inhalte können jedoch auch ohne großen zusätzlichen Zeitaufwand in die kurative Sprechstunde integriert werden (Saha u. Hecker 2021). Daneben bietet sich eine Einbindung in bestehende Angebote wie die Ernährungsberatung und Disease-Management-Programme an (vgl. WBGU 2023). Hemmnisse und förderliche Faktoren zur Umsetzung von „Patient-Planetary Health Co-Benefit Prescribing“ in der ärztlichen Praxis werden ausführlich durch Redvers et al. (2023) dargelegt. Es kann zusätzlich darauf hingewirkt werden, die soziale und ökonomische Teilhabe von Menschen zu verbessern, was eine wichtige Voraussetzung für gesundheitsförderliche und nachhaltige Entscheidungen darstellt (WBGU 2023).

Handlungsfeld 3: Ökologische Nachhaltigkeit

Gesundheitssysteme haben oft einen großen ökologischen Fußabdruck und tragen so selbst zu Umweltveränderungen und ihren Gesundheitsrisiken bei. Neben Treibhausgasemissionen spielen unter anderem der hohe Ressourcenverbrauch,

Weitere Infos

WBGU

Gesund leben auf einer gesunden Erde. Hauptgutachten. Berlin: WBGU – Wissenschaftlicher Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen, 2023.

www.wbgu.de/de/publikationen/publikation/gesundleben



SRU

Umwelt und Gesundheit konsequent zusammendenken. Sondergutachten. Berlin: SRU – Sachverständigenrat für Umweltfragen, 2023.

www.umweltrat.de/SharedDocs/Downloads/DE/02_Sondergutachten/2020_2024/2023_06_SG_Umwelt_und_Gesundheit_zusammendenken.html



die Erzeugung großer Abfallmengen sowie die Verschmutzung im Rahmen der Herstellung und Anwendung von Medikamenten eine Rolle (Ostertag et al. 2020; WBGU 2023). Um dem entgegenzuwirken, kann die Umweltverträglichkeit der Praxisinfrastruktur verbessert werden, zum Beispiel durch Erhöhung der Energieeffizienz und Versorgung mit Strom und Wärme aus erneuerbaren Energien (für weitere Maßnahmen s. Saha u. Hecker 2021). Zudem sind zahlreiche für Gesundheitseinrichtungen spezifische Maßnahmen möglich: Die Verbrennung gefährlicher medizinischer Abfälle bedarf eines deutlich höheren Energieaufwands im Vergleich zu hausmüllähnlichen Abfällen (WBGU 2023). Eine möglichst genaue Trennung der Praxisabfälle könnte unnötigen Energieverbrauch vermeiden. Es kann außerdem darauf geachtet werden, dass medizinische Geräte möglichst nachhaltig hergestellt und eingesetzt werden (zum Beispiel nach Prinzipien der Kreislaufwirtschaft gestaltete Geräte). Teilweise besteht die Möglichkeit, auf „performance models“ zurückzugreifen. Bei solchen Vertragsmodellen wird für die Nutzung eines Geräts gezahlt, anstatt es zu kaufen (WHO 2018). Dies verspricht kurz- und langfristige Kostenersparnisse und bietet für Herstellerfirmen den Anreiz, Geräte mit möglichst langer Nutzungsdauer zu entwickeln, die unkompliziert an neue Innovationen angepasst und deren Komponenten einfach aufgetrennt und wiederverwendet werden können (WHO 2018). Wenn möglich, sollten auch für medizinische Materialien und Instrumente nachhaltige und wiederverwendbare Optionen gewählt werden. Sind entsprechende kostengünstige Alternativen bisher nicht verfügbar, können Herstellerfirmen auf den bestehenden Bedarf hingewiesen werden.

Darüber hinaus ist ein nachhaltiger Einsatz von Arzneimitteln essenziell, denn ihre Herstellung und Freisetzung in die Umwelt tragen maßgeblich zum ökologischen Fußabdruck von Gesundheitssystemen bei (WBGU 2023). Hierzu gehört die Aufklärung über die möglichst umweltfreundliche Verwendung und Entsorgung; bei besonders umweltschädlichen Arzneimitteln ist dies von noch größerer Wichtigkeit. Beispielsweise kann darauf hingewiesen werden, nach Anwendung von Diclofenac-Schmerzgel (und topischen Arzneimitteln allgemein) Rückstände an den Händen mit einem trockenen Tuch zu entfernen und dieses im Restmüll zu entsorgen, bevor eine Reinigung unter fließendem Wasser erfolgt (Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker 2022; Bielfeldt et al. 2022). So können schädliche Einträge ins Grundwasser verringert werden. Auf die sachgerechte Entsorgung von Verpackungen und abgelaufenen Medikamenten (entsprechend den jeweiligen kommunalen Regelungen) kann ebenfalls hingewiesen wer-

den. Möglich ist überdies, die Verschreibung umweltfreundlicher Arzneimittel in Betracht zu ziehen. In der aktuellen S1-Handlungsempfehlung „Klimabewusste Verordnung von inhalativen Arzneimitteln“ der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin wird etwa die schädliche Klimawirkung von Dosieraerosolen (im Vergleich zu Pulverinhalatoren) thematisiert (DEGAM 2022). Viele inhalative Anästhetika sind potente Treibhausgase; es gibt Bestrebungen, ein Wiederauffangen und sogar Recycling der Gase umzusetzen (WBGU 2023). Während bereits Konzepte der nachhaltigen Verschreibungspraxis existieren, zum Beispiel „eco-directed sustainable prescribing“ (EDSP; Daughton 2014; Wang et al. 2020), mangelt es derzeit noch an der Konkretisierung und Implementierung in Empfehlungswerken. Auch hier lohnt es sich, mittels eigener Recherchen auf dem aktuellen Stand zu bleiben und den Veröffentlichungen engagierter Organisationen zu folgen (zum Beispiel Health Care Without Harm).

Allgemein kann ein evidenzbasierter Einsatz von Diagnostik und Therapie im ambulanten Bereich Fehl- und Überversorgung (zum Beispiel den unnötigen Einsatz von Medikamenten und diagnostischen Verfahren) abbauen. Hierdurch würden vermeidbare Nebenwirkungen und Belastungen sowie zusätzlich Umweltschäden verringert. Die Problematik der Überversorgung in Deutschland sowie Möglichkeiten zu ihrer Reduktion wurden in einem umfangreichen Report der Bertelsmann-Stiftung thematisiert (Schenk et al. 2019). Das Wohl der behandelten Personen muss bei allen Maßnahmen selbstverständlich an erster Stelle stehen. Durch eine möglichst nachhaltige ärztliche Praxis könnten Ressourcen und Emissionen eingespart und weitere Gesundheitsvorteile erzielt werden. Die konsequente Kommunikation von Erfolgen im Bereich ökologischer Nachhaltigkeit ließe ambulante Versorgungseinrichtungen als Vorbilder für die Bevölkerung und andere in anderen Sektoren wirken.

Umweltschutz ist Gesundheitsschutz

Es wird gefordert, dass Gesundheit in internationalen Verhandlungen zum Klima- und Biodiversitätsschutz sowie bei der Umsetzung getroffener Übereinkommen eine zentrale Rolle einnimmt, was mit zusätzlichen Gesundheitsvorteilen einhergehen würde (Hamilton et al. 2021; Mogwitz et al. 2022; Willetts et al. 2023). Gesundheitsberufe können entscheidend dazu beitragen, Menschen vor den Gesundheitsrisiken von Umweltveränderungen zu schützen und gesunde Ökosysteme langfristig zu erhalten. In der (Muster-) Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte der Bundesärztekammer

ist die Mitwirkung an der Erhaltung natürlicher Lebensgrundlagen explizit als Handlungsauftrag enthalten (Bundesärztekammer 2011). Wechselseitige Co-Benefits zwischen Gesundheitsförderung und Umweltschutz sollten hierbei konsequent genutzt werden. Es besteht die Möglichkeit, in gesundheitspolitischen Gremien für Rahmenbedingungen einzutreten, welche die Umsetzung der zuvor erläuterten Maßnahmen erleichtern (zum Beispiel durch die Anpassung von Vergütungssystemen). Gesundheitsberufe können dafür werben, Planetary Health in medizinischer Forschung, klinischen Leitlinien sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe stärker zu berücksichtigen. Mit ihrem Wissen können sie sich auch lokal- und gesellschaftspolitisch für „Planetary Health in All Policies“ einsetzen. Wie dies gelingen kann, wird ausführlich durch Howard et al. (2023) dargestellt. Eine Vernetzung kann hierbei hilfreich sein, beispielsweise über die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) oder die Initiative „Clinicians for Planetary Health“ der Planetary Health Alliance. In Zeiten globaler Umweltveränderungen wird deutlich: Gesunde Menschen kann es nur auf einem gesunden Planeten geben. Die ambulante medizinische Versorgung kann zu beidem einen großen Beitrag leisten.

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

Dieser Beitrag erschien als Erstpublikation in „ASU Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin“ in der Ausgabe 08/2023. doi:10.17147/asu-1-295570



Verfassende

Oskar Masztalerz¹
Henrika Kleineberg-Massuthe²

¹ Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung (PIK)

² Charité – Universitätsmedizin Berlin

Korrespondenz:

oskar.masztalerz@pik-potsdam.de



Vorbereitungskurs zur externen Abschlussprüfung nach § 45 Abs. 2 BBiG für Medizinische Fachangestellte (MFA)

Die Walner-Schulen freuen sich, einen neuen Kurs zur Vorbereitung auf die externe Abschlussprüfung zur Erlangung des Berufsabschlusses zur/zum MFA anbieten zu können. Dieser Kurs richtet sich ausschließlich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die nach § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz (BBiG) mindestens 4,5 Jahre im Beruf der/des MFA tätig waren und sich ohne Ausbildung auf das Ablegen der externen Abschlussprüfung, hier speziell auf den Verwaltungsbereich, vorbereiten möchten.

Der Kurs umfasst 38 Unterrichtseinheiten und erstreckt sich über fünf Tage. Zwei Tage finden in Präsenz in München statt, die restlichen drei Tage werden online durchgeführt. Die Inhalte reichen von berufsbezogenem Rechnen über Vertragsrecht bis hin zu Qualitätsmanagement und DSGVO. Unser praxisnaher und anspruchsvoller Kurs bereitet Sie optimal auf den Prüfungsteil Betriebsorganisation und Verwaltung vor.

Nutzen Sie diese Chance, Ihre beruflichen Fähigkeiten zu erweitern und sich auf die Externenprüfung vorzubereiten. Aktuelle Termine und die Möglichkeit zur Kursbuchung finden Sie unter www.walner-schulen.de



Bei Fragen zu Voraussetzungen, zur Zulassung für die Externenprüfung sowie zur Prüfungsteilnahme wenden Sie sich bitte direkt an: Abteilung Medizinische Assistenzberufe/ Ausbildung, Telefon 089 4147-152, E-Mail: mfa-ausbildung@blaek.de

Alexander Otto,
Florian Scharfen (beide BLÄK)

Die Abteilung Medizinische Assistenzberufe informiert über die Zwischenprüfung 2024

An der Zwischenprüfung 2024, die für alle Auszubildenden im 2. Ausbildungsjahr in der letzten Schulwoche vor den Osterferien (19. und 20. März 2024) stattfand, nahmen 2.718 Auszubildende teil.

Der jeweilige Prüfungsausschuss korrigiert die Zwischenprüfungen und bewertet diese mit einer Note. Im Anschluss daran werden durch die Bayerische Landesärztekammer die Prüfungsbögen an die Ausbilderinnen bzw. Ausbilder gesendet. Ziel

ist es, damit dem Ausbilder die Möglichkeit zu geben, anhand des aktuellen Leistungsstandes der/des Auszubildenden etwaige Defizite bis zur Abschlussprüfung beheben zu können.

Um an der Verbesserung der Leistung arbeiten zu können, liegt jeder Zwischenprüfung eine Lösung bei.

Der bayernweite Durchschnitt der Zwischenprüfung 2024 lag bei 3,48.

Die Walner-Homepage in neuem Look!

Fortbildungszentrum für medizinische Berufe der Bayerischen Landesärztekammer

Wir haben eine neue Homepage!
Durchstöbern Sie unsere Kursangebote

Willkommen bei den Walner-Schulen - Ihrem Kompetenzzentrum für medizinische Fort- und Weiterbildung in Bayern.

Unsere Mission

Wir verstehen die Herausforderungen und Anforderungen, die der medizinische Sektor an seine Fachkräfte stellt. Daher sind unsere Fort- und Weiterbildungen darauf ausgerichtet, Ihre Erfahrungen zu vertiefen, praktische Fähigkeiten zu schaffen und Sie auf die neuesten Entwicklungen in Ihrem Bereich vorzubereiten.

© 2024 Walner-Schulen DSGVO AGB Impressum

Die Walner-Schulen sind stolz darauf, ihre komplett überarbeitete Homepage vorzustellen. Der Relaunch der Website erfolgte im April 2024 und ist ein großer Schritt nach vorne, um das Fortbildungsangebot anschaulich und benutzerfreundlich zu präsentieren.

Unsere neue Homepage (www.walner-schulen.de) ist Teil unserer digitalen Transformation und dient als umfassendes Informationsportal nach außen. Hier finden Sie detaillierte Kursinformationen und die Möglichkeit, direkt Kurse zu buchen. Die intuitive Navigation und das moderne Design erleichtern das schnelle Auffinden und Nutzen von aktuellen Inhalten.



Alexander Otto, Florian Scharfen (beide BLÄK)

Aktuelle Seminare der Bayerischen Landesärztekammer



| Termine | Thema/ÄKL | Veranstaltungsort | Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr | Internet |
|--|--|---|--|----------|
| Hygiene | | | | |
| 17. bis 19.7.2024 38 ● | Krankenhaushygiene Modul III „Grundlagen der Mikrobiologie“ WL: Dr. F. Gebhardt | Institut für Klinische Mikrobiologie, Immu- nologie 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 WL: 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 WL: 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, Ausbruchsmanagement“ WL: 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 € | |
| 11. bis 13.12.2024 20 ● | „Antibiotic Stewardship“ Mo- dul V – Aufbaukurs zum ABS-Experten – Modul V von V WL: 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 WL: 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 | |



| Termine | Thema/VL/ÄKL | Veranstaltungsort | Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr | Internet |
|-----------------------------------|---|--|---|----------|
| 8./9.11.2024 20 ● | Medizin für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder mehrfacher Behinderung (Kurs I) WL: 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 , 470 € | |
| 17./18.1.2025 16 ● | Medizin für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder mehrfacher Behinderung (Kurs II) WL: 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 , 260 € | |
| 29.3. und 4.4.2025 14 ● | Medizin für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder mehrfacher Behinderung (Kurs III) WL: 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 , 360 € | |

Medizinische Begutachtung

| | | | | |
|-----------------------------|---|--|--|--|
| 7./8.10.2024 16 ● | Medizinische Begutachtung Modul III – Orthopädie und Unfallchirurgie WL: 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 WL: 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

| | | | | |
|-----------------------------------|--|--|---|--|
| 9. bis 16.11.2024 104 ● | Seminar Notfallmedizin (Allgemeine und spezielle Notfallbehandlung) WL: Prof. Dr. M. Reng | 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 € | |
|-----------------------------------|--|--|---|--|



| Termine | Thema/ÄKL | Veranstaltungsort | Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr | Internet |
|-------------------------|---|--|---|----------|
| 7.12.2024 9 ● | Aufbau-Seminar für Leitende Notärztinnen/Leitende Notärzte: „Zukunftswerkstatt SanEL in Bayern jetzt und in der Zukunft“ WL: D. Redmer | Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München | Bayerische Landesärztekammer, Leandra Burkhardt, Tel. 089 4147-743 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: lna@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 200 € | |

Organspende

| | | | | |
|--------------------------|---|--|---|--|
| 10.12.2024 8 ● | Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls WL: PD Dr. S. Förderreuther | 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 , 310 € | |
|--------------------------|---|--|---|--|

Psychosomatische Grundversorgung

| | | | | |
|----------------------------------|---|--|--|--|
| 18. bis 20.9.2024 30 ● | Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) – Modul II: Ärztliche Gesprächsführung (30 Stunden) WL: 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 € | |
|----------------------------------|---|--|--|--|

Rechtsmedizin

| | | | | |
|-------------------------|---|--|--|--|
| 19.9.2024 9 ● | Vertrauliche Spurensicherung WL: Dr. B. Stöttner | Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München | Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder 141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , kostenfrei Das Seminar wird gefördert durch: Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales | |
|-------------------------|---|--|--|--|

Qualitätsmanagement

| | | | | |
|-----------------------------------|---|--|---|--|
| 14. bis 17.10.2024 70 ● | Ärztliches Qualitätsmanagement - Teil A WL: Prof. Dr. M. Vogeser | Institut für Rechtsmedizin der Universität München, Walther-Straub- Hörsaal, Ecke Schillerstraße / Nußbaumstr. 80336 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 € | |
|-----------------------------------|---|--|---|--|

Schwangerschaftsabbruch

| | | | | |
|-------------------------|---|--|--|--|
| 21.9.2024 8 ● | Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs WL: Prof. Dr. C. Scholz | Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München | Bayerische Landesärztekammer, Carmen Becker-Stehle, Tel. 089 4147-499, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: schwangerschaftskonflikt@blaek.de , Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 490 € | |
|-------------------------|---|--|--|--|



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

Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

| | | | | |
|-------------------------------|--|-----------------------|---|---|
| 25.10.2024 8 ● | Transfusionsmedizinischer Refresherkurs für Transfusionsbeauftragte und Transfusionsverantwortliche WL: PD Dr. R. Offner | Online-Seminar | Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Regensburg, Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin; Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Stefanie Barac, Tel. 089 4147-457 oder -141, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 180 € |  |
| 28./29.11.2024 16 ● | Erwerb der Qualifikation Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot WL: Prof. Dr. H. Hackstein, MBA | Online-Seminar | Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Erlangen, Abteilung für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie; Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Stefanie Barac, Tel. 089 4147-457 oder -141, Mühlbaurstr. 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) WL: Prof. Dr. M. Graw | Courtyard by Marriott, Orleansstr. 81-83, 81667 München | Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Mühlbaurstr. 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) WL: Prof. Dr. M. Graw | Courtyard by Marriott, Orleansstr. 81-83, 81667 München | Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 280 € |  |

Wiedereinstieg

| | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---|
| 21. bis 25.10.2024 40 ● | Wiedereinstiegseminar für Ärztinnen und Ärzte WL: Dr. B. Reinhardt | Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 München | Bayerische Landesärztekammer, Marco Gilio, Tel. 089 4147-755 oder 141, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 480 € |  |
|-----------------------------------|---|---|---|---|



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**



128. Deutscher Ärztetag in Mainz

Zum Artikel von Florian Wagle, Nils Härtel und Julia Schäfer in Heft 6/2024, Seite 248 ff.

Mit knapper Mehrheit hat der diesjährige Ärztetag einen Beschluss contra der Abrechnungsmöglichkeiten der Homöopathie beschlossen. Oberflächlich betrachtet geht es – zumindest im GKV-Bereich – nur um „Peanuts“, da die erstattungsfähigen Kosten für die homöopathischen Arzneien in den Gesamtkosten der GKV marginal sind. Im Kern geht es aber ganz offensichtlich um die komplette Abschaffung dieser in der Bevölkerung beliebten und (eine entsprechende Expertise vorausgesetzt) erfolgreichen Therapie, die entgegen dem Narrativ der Homöopathie-Gegner zudem auch noch eine wissenschaftliche externe Evidenz aufweist. Die Befürworter dieser versuchten Abschaffung der Homöopathie

lassen damit erkennen, dass Sie die Grundsätze der evidenzbasierten Medizin offensichtlich nicht verstanden haben! Die EbM basiert nämlich nach der Originalpublikation von David Sackett auf drei Säulen: 1. Beste externe Evidenz; 2. Ärztliche Expertise und 3. Präferenz des Patienten. Dieser Beschluss wendet sich somit sowohl gegen uns gut ausgebildete homöopathische Ärzte mit unserer ärztlichen und homöopathischen Expertise als auch gegen die Patienten, die in Mehrheit die Homöopathie wollen und auch einfordern! In der Konsequenz würden die Patienten auf sich allein gestellt sein und es käme zu einer deutlichen Verstärkung der Eigenbehandlung mit homöopathischen Arzneien. Gerade eine umfassende ärztliche Betreuung der Patienten ist aber notwendig, um die Verzögerung von Krankheitsverläufen durch eine reine Selbstbehandlung zu verhindern und die Patienten nicht zu gefährden!

Der Wegfall einer Abrechnungsmöglichkeit käme zudem für Ärzte, die sich vollständig auf die Homöopathie spezialisiert haben, einem Berufsverbot gleich. Damit wäre ein solcher Schritt verfassungswidrig im Sinne des Artikel 12 Grundgesetz.

Wenn ich den Anti-Homöopathie-Beschluss des Deutschen Ärztetags abschließend noch in den Gesamtkontext der Themen des Berichts ansehe, kann ich mich dem Eindruck einer tendenziösen Inkongruenz der ethischen Haltung nicht verwehren. Wer auf der einen Seite die Einschränkung gesellschaftlicher Vielfalt missbilligt, auf der anderen Seite aber exakt diese Vielfalt in der Medizin einschränken will, macht sich in meinen Augen das gleiche Gedankengut der gesellschaftlichen Brandstifter zu eigen!

Der Anti-Homöopathie-Beschluss ist aus meiner Sicht also aus dreierlei Gründen falsch und zu revidieren:

1. Er widerspricht dem Gedanken der evidenzbasierten Medizin.
2. Er ist in letzter Konsequenz verfassungswidrig, sollte er politisch umgesetzt werden.
3. Er erzeugt von einer gefährlichen Ambiguitätsintoleranz, die die aktuellen gesamtgesellschaftlichen Verwerfungen fördern kann.

*Dr. Heinz Gärber, Facharzt für
Allgemeinmedizin, 85051 Ingolstadt*

Anzeige

medatix
akademie

**Keine Zeit für QM?
Wir schon!**
Sorglospaket AKTIV



Mehr erfahren

QM ist eine Daueraufgabe...

...bei der wir Sie gerne unterstützen. Wir aktualisieren Ihre QM-Dokumente, erinnern und entlasten Sie bei der Umsetzung vieler weiterer gesetzlicher Verpflichtungen. So können Sie und Ihr Personal sich um Ihre Patienten kümmern und behalten dennoch den Überblick.

medatix-akademie.de

Adipositas – abnehmen mit der Spritze?



Der Münchner Arzt, Professor Dr. Dr. h. c. Matthias Tschöp, hat durch jahrzehntelange Forschung zentrale Mechanismen der Gewichtsregulation entdeckt. Er fand die heute wirksamsten Substanzen für Patientinnen und Patienten heraus, die an Adipositas leiden, und erhielt dafür als erster Deutscher 2023 die Banting-Medaille, die höchste Auszeichnung der American Diabetes Association. Grund genug für das „Bayerische Ärzteblatt“, genauer nachzufragen.

Sie haben die „Abnehmpritze“ entwickelt. Können nun Übergewichtige, ca. 60 Prozent der Europäerinnen und Europäer, leichter ihre überschüssigen Kilos verlieren?

Tschöp: Genaugenommen haben der Chemiker Richard DiMarchi und ich gemeinsam die Wirkstoffklasse der dualen und triple Agonisten entdeckt – natürlichen Darmhormonen ähnliche Moleküle die erstmalig mehrere Hormonrezeptortypen gleichzeitig aktivieren können. Die erste zugelassene Version solcher „Superhormone“ ist das Tirzepatide (auch Mounjaro oder Zepbound, produziert von Eli Lilly & Co), das mit durchschnittlich ca. 23 Prozent Gewichtsabnahme in der Tat das weltweit wirksamste Medikament gegen Adipositas und Typ-2-Diabetes ist. Sobald diese und zahlreiche ähnliche Medikamente, die jetzt noch in der klinischen Prüfung sind, in ausreichender Menge zur Verfügung stehen, sollten Ärztinnen und Ärzte tatsächlich in der Lage sein, bei den allermeisten Patientinnen und Patienten ein pathologisch erhöhtes Körpergewicht zu normalisieren. Man kann sich das ähnlich vorstellen wie bei Medikamenten gegen hohen Blutdruck. Diese lassen es heute zu, dass bei den allermeisten Patientinnen und Patienten (wenn auch nicht bei allen) der Blutdruck pharmakologisch normalisiert werden kann – in vielen Fällen am besten mit Kombinationsansätzen.

Sind damit eine ausgewogene Ernährung und Bewegung passé?

Tschöp: Nein, auf gar keinen Fall. Beides ist sehr wichtig für unzählige Aspekte unserer Gesundheit. Leider zeigen Jahrzehnte sehr sorgfältiger klinischer Studien, auch an großen Populationen, dass sich damit die weitere Ausbreitung von Adipositas und Typ-2-Diabetes überhaupt nicht aufhalten lässt. Die Zahlen gehen immer weiter nach oben – trotz aller Maßnahmen der Aufklärung. Patientinnen und Patienten, die in sehr sorgfältigen und gut betreuten Interventionsstudien über kalorienarme Diät und viel Bewegung einige Kilos verlieren, nehmen diese (und meist zusätzliche Kilos) so gut wie immer anschließend wieder zu – längerfristig durchhalten können das die wenigsten Betroffenen. Bei etwa 70 Prozent der Betroffenen liegt eine genetische Ursache zugrunde – das weiß man unter anderem aus der Zwillingsforschung.

Die Abnehmenspritze hat weltweit für Aufmerksamkeit gesorgt und wird auch in Deutschland immer bekannter. Wie profitieren Patientinnen und Patienten, die diese Medikamente verwenden?

Tschöp: Mit den neuen Medikamenten haben die Patientinnen und Patienten mit Adipositas jetzt





eine massiv verbesserte Chance, den häufigen Begleit- und Folgeerkrankungen wie Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall oder auch bestimmten Krebsarten zu entkommen. Die Lebenserwartung steigt – aber auch die Lebensqualität. Für viele wird erstmals seit der Kindheit ein aktiveres Leben möglich. Auch die psychologische Komponente – sich von dem immer präsenten negativen Stigma zu befreien – ist dabei nicht zu unterschätzen.

Haben Sie mit Ihrer Forschung die zentralen Mechanismen der Gewichtsregulation erkannt?

Tschöp: Uns sind wesentliche Durchbrüche gelungen, angefangen mit der Entdeckung der Hunger auslösenden Wirkung des Magenhormons Ghrelin, bis hin zu den Wechselwirkungen der GLP, GIP und Glucagon-Wirkungen an neuronalen Netzwerken tief im Gehirn. Aber es gibt noch sehr viele wichtige Fragen, die es zu lösen gilt. Beispielsweise berichten zahlreiche Patientinnen und Patienten, dass sie außer der „Sucht“ nach bestimmten Nahrungsmitteln auch die Lust auf Alkohol verloren haben. Diese Zusammenhänge sind zwar noch nicht ausreichend klinisch untersucht, bieten aber eventuelle Chancen bei der Behandlung von Alkoholismus. Die hierfür verantwortlichen molekularen Mechanismen zu verstehen, ist eines unserer Ziele.

Gibt es als Resultat Ihrer Forschung so etwas wie einen molekularen Biomarker anhand dessen man Adipositas nun diagnostizieren könnte?

Tschöp: Leider hat die Entdeckung von besseren diagnostischen Markern mit der rasanten Entwicklung neuer Wirkstoffarsenale zuletzt nicht Schritt gehalten. Die hilfreichen aber doch sehr ungenauen Größen wie der BMI (Body-Mass-Index, kg/m²) sind bei weitem nicht geeignet, um es den behandelnden Ärztinnen und Ärzten ausreichend zu ermöglichen, Therapieempfehlungen individuell maßzuschneidern. Für eine personalisierte Stoffwechselmedizin – aber auch Präzisionsprävention – brauchen wir deswegen auch bei der Diagnostik dringend transformative Fortschritte.

Info-Kasten

Die als „Abnehmspritzen“ bekannten Medikamente enthalten Wirkstoffe wie zum Beispiel Semaglutid, die den GLP-1 Rezeptor aktivieren. Dieser fördert die Insulinproduktion der Bauchspeicheldrüse und verstärkt im Gehirn das Sättigungsgefühl. Medikamente, die als Wirkstoff duale Agonisten wie zum Beispiel Tirzepatid enthalten, aktivieren zusätzlich einen zweiten Rezeptor, mit noch besseren Wirkeffekten. Aktuell befinden sich zahlreiche Versionen gerade solcher Mehrfach-Medikamente in fortgeschrittenen klinischen Prüfungen, unter anderem ebenfalls von Matthias Tschöp entdeckte Dreifachagonisten, die bis zu 30 Prozent Gewichtsabnahme bewirken könnten.

Das heißt, es geht wohl in Richtung einer personalisierten metabolischen Medizin. Was bedeutet das genau? Verlassen wir uns künftig „blind“ auf Arzneimittel?

Tschöp: Auf gar keinen Fall – der individuelle Patient steht im Mittelpunkt und wird von behandelnden Ärztinnen und Ärzten effektivere, genauere und sicherere Medikamente angeboten bekommen, die immer besser auf die spezifischen Bedürfnisse zugeschnitten sind. Mit den rapide steigenden Mengen an verfügbaren genetischen, bildgebungsbasierten und biochemischen Informationen liegt hier auch eine große Chance in der Nutzung neuester Methoden der künstlichen Intelligenz als Hilfsmittel. Die ärztliche Betreuung, Entscheidungskompetenz und Verantwortung – aber auch Intuition – bleibt auch in der Stoffwechselmedizin. Allerdings wird die Hilflosigkeit und Ratlosigkeit der Medizin bei Fällen schwerer Adipositas, jetzt abgelöst von Möglichkeiten, Patienten sehr effektiv zu helfen.

Ist Adipositas eine Erkrankung? Derzeit übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten der Abnehmspritze zur Behandlung von Diabetes, nicht aber von Adipositas.

Tschöp: Gemeinsam mit ca. 30 Expertinnen und Experten weltweit haben wir uns über das letzte Jahr hinweg im Rahmen einer Kommission noch einmal fokussiert mit der Frage beschäftigt, ob Adipositas an sich eine Erkrankung ist und sie ganz klar mit „Ja“ beantwortet. Dass die Kosten (noch) nicht von den Krankenkassen übernommen werden, halte ich für kurzsichtig. Die Begleit- und Folgeerkrankungen und deren Komplikationen sind weitaus teurer und lassen sich auf keine andere Weise aufhalten. Wir haben jetzt die Chance, 80 Prozent und mehr aller Diabeteserkrankungen zu verhindern. Das sollten – das müssen – wir nutzen. Allerdings sind die aktuellen Preise aus meiner Sicht auch unter Berücksichtigung der Ausgaben in der Pharmaindustrie für die Entwicklung dieser Medikamente doch sehr hoch. Die zahlreichen, zum Teil noch besseren Präparate – der Wettbewerb mit den Nachfolgerversionen der Abnehmspritze, die in den nächsten Jahren auf den Weg kommen werden – wird hier sehr wahrscheinlich deutliche Preisenkungen bewirken.

Autor

Professor Dr. Dr. h. c. Matthias Tschöp

Wissenschaftlicher Geschäftsführer von Helmholtz Munich und Alexander-von-Humboldt, Professor für Stoffwechselerkrankungen an der TU München

7. Bayerische Impfwoche

vom 15. bis 21. Juli 2024 zur HPV-Impfung – Bitte um Mitwirkung

Die Bayerische Impfwoche ist eine wichtige Säule zur Aufklärung und Sensibilisierung zum empfohlenen Impfschutz und findet traditionell im zweijährigen Turnus statt. Sie wird von der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI), einem industrieunabhängigen Gremium von Ärzten (einschließlich Bayerischer Landesärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns), Apothekern, Öffentlichem Gesundheitsdienst, Hebammen, Krankenkassen und vielen ausgewiesenen Impfspezialisten wie den bayerischen STIKO-Mitgliedern, gemeinsam mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGPP) ausgerichtet.

Ab dem 15. Juli 2024 startet die 7. Bayerische Impfwoche. Zur Verstärkung der Botschaft und Verdeutlichung des hohen Präventionspotenzials wurde wieder – wie bei der 6. Impfwoche 2022 – das Motto „HPV-Impfung – Dein Schutz gegen Krebs“ gewählt.

Das StMGPP und die LAGI möchten wieder alle impfenden Ärztinnen und Ärzte in Bayern herzlich um die bewährte und unverzichtbare Unterstützung der aktuellen Impfwoche bitten: mit dieser Ausgabe des „Bayerischen Ärzteblatts“ erhalten viele Arztpraxen (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Praktische Medizin, Gynäkologie und Urologie) das aktuelle Impfwoche-Plakat zum Aufhängen in der Praxis. Dieses Plakat wie auch aktualisierte, zielgruppenspezifische HPV-Flyer der LAGI – sowohl für Eltern als auch für Jugendliche (auf Deutsch und Englisch) – sind kostenfrei für alle Ärztinnen und Ärzte in Bayern unter www.bestellen.bayern.de (Stichwort LAGI) zu beziehen.



Die rechtzeitige HPV-Impfung schützt nachweislich vor Gebärmutterhalskrebs, cervikalen Präkanzerosen und weiterem HPV-induzierten Krebs

Die STIKO empfiehlt die HPV-Impfung für Kinder und Jugendliche im Alter von 9 bis 14 Jahren (zwei Impfdosen) und als Nachholimpfung bis zum 18. Geburtstag (drei Impfdosen). Auch danach kann sie sinnvoll sein und wird von manchen Krankenkassen übernommen. Die Impfung gegen HPV bietet den bestmöglichen Schutz vor einer Ansteckung mit krebsauslösenden Hoch-

risko-HPV-Typen wie 16 und 18. Studien belegen ihre hohe Wirksamkeit. Einer der beiden HPV-Impfstoffe schützt zudem auch vor den durch die HPV-Typen 6 und 11 verursachten Genitalwarzen.

In Deutschland erkrankten 2019 etwa 7.000 Frauen und 2.000 Männer an HPV-bedingten Karzinomen. Den größten Anteil haben dabei Zervixkarzinome bei Frauen – mit jährlich ca. 4.500 neuen Erkrankungen, die fast ausschließlich durch HPV ausgelöst werden. Zudem werden bei über 50.000 Frauen jährlich cervikale Präkanzerosen mit einer Konisation therapiert. Bei Männern sind HPV-Infektionen mitverantwortlich für Penis- und Analkarzinome, am häufigs-

ten tritt das Oropharynxkarzinom auf (ca. 1.100 Neuerkrankungen). Bei höheren Impfquoten sind Gemeinschaftsschutzeffekte und ein deutlicher Rückgang der HPV-induzierten Tumoren bis hin zur Elimination des Zervixkarzinoms zu erwarten.

HPV-Impfquote in Bayern steigt – weitere Erhöhung des HPV-Impfschutzes wichtig

Dank des Engagements vieler Ärzte steigt jährlich in Bayern die Impfquote und das Wissen um die HPV-Impfung. So haben in Bayern im Jahr 2021 ca. 61 Prozent der Mädchen im Alter von 15 Jah-



Kostenfrei für alle Ärztinnen und Ärzte in Bayern zu beziehen unter www.bestellen.bayern.de, Stichwort „HPV“



Kostenfreier download



Für Eltern



Englische Version

ren mindestens eine HPV-Impfung erhalten und 47 Prozent einen vollständigen Impfschutz gegen HPV (2019 waren dies 40,2 Prozent). Bei Jungen ist der Anstieg aufgrund der späteren Empfehlung seit Ende 2018 mit 30 Prozent unvollständigem bzw. 20 Prozent vollständigem Impfschutz verzögert. Der bundesweite Durchschnitt liegt jeweils ca. 5 bis 10 Prozent höher, sodass in Bayern ein besonderes Präventionspotenzial besteht.

Bayerische Impfwoche zur HPV-Impfung ab 15. Juli 2024 – die Ärzteschaft die wichtigste Säule

Die 7. Bayerische Impfwoche startet am Montag, den 15. Juli und wird begleitet von einer breiten Social-Media-Kampagne, Impfinfoständen in Nürnberg am 15. Juli und in München am 18. Juli 2024 sowie weiteren Aktionen. Ärzte sind dabei die wichtigste Säule für den Erfolg der Impfwoche: der ärztliche Rat ist laut Umfragen

der wichtigste Faktor für die Impfsentscheidung. Sie können selbst leicht beitragen, indem Sie die Plakate aufhängen oder die HPV-Flyer in Ihrer Praxis oder weiteren ärztlichen Einrichtungen auslegen. Durch intensiviertes Ansprechen mit niedrigschwelligem Impfangebot, besonders auch als Catch-up von Heranwachsenden, könnte der HPV-Impfschutz in Bayern besonders in dieser Woche und auch weiterhin erfolgreich gesteigert werden.

Aktuelle Infos zur Impfwoche sind unter www.schutzimpfung-jetzt.de oder www.lagi.bayern.de verfügbar.

Das StMGP dankt zusammen mit der LAGI allen Ärzten für ihre Unterstützung bei der Impfwoche.



Literatur

Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus der RKI-Impfsurveillance. Epi Bull 49/2021 und 48/2022

Autorinnen

Dr. Maria-Sabine Ludwig¹
Dr. Martina Pfob²
Dr. Veronika Wolf³

- ¹ Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL, LAGI-Geschäftsstelle)
- ² Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention
- ³ Bayerische Landesärztekammer



Geburtstage

Die Bayerische Landesärztekammer gratuliert und wünscht alles Gute zum Geburtstag:

75 Jahre

17. Juni **Dr. Barbara Pfletschinger**,
Fachärztin für Allgemeinmedizin,
München

70 Jahre

26. Juni **Dr. Johanna Schuster**,
Fachärztin für Innere Medizin
und Praktische Ärztin,
Weilheim

8. Juli **Dr. Edith Hagel**,
Fachärztin für Allgemeinmedizin,
Schwabach

Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland

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

Dr. med. dent. Martin Huber, Facharzt für Innere Medizin, Aiterhofen

Wahlen bei Ärztlichen Kreisverbänden

Bei folgendem Ärztlichen Kreisverband wurde der Vorstand gewählt:

Ärztlicher Kreisverband Altötting

1. Vorsitzender:

Dr. Jan Döllein, Facharzt für Allgemeinmedizin, Neuötting

2. Vorsitzender:

Dr. Richard Jais, Facharzt für Allgemeinmedizin, Altötting

Preise – Ausschreibungen

Nachsorgepreis 2023

Der Nachsorgepreis der Deutschen Kinderkrebsnachsorge erfüllt zwei wichtige Aufgaben: Er trägt dazu bei, die stationäre und ambulante Versorgung, Betreuung und Nachsorge für

krebs-, herz- und mukoviszidosekranke Kinder sowie andere schwerst chronisch kranke Kinder und deren Familien zu verbessern. Außerdem hilft er, das Konzept der familienorientierten Rehabilitation bzw. familienorientierten Nachsorge zu fördern (Dotation: 10.000 Euro).

Für die Preisverleihung kommen sowohl Arbeitsgruppen, Initiativen und Verbände als auch Einzelpersonen aus dem deutschen Sprachraum in Betracht.

Bewerbungen für die Preisvergabe können für alle Projekte der Nachsorge chronisch kranker Kinder und deren Familien eingereicht werden.

Die Preisverleihung des Nachsorgepreises findet gleichzeitig mit der Verleihung des Medienpreises der Deutschen Kinderkrebsnachsorge jährlich statt.

Einsendeschluss: 31. Juli 2024

Alle weiteren Informationen und Bestimmungen finden Sie unter:

<https://kinderkrebsnachsorge.de/die-stiftung/nachsorgepreise> oder wenden Sie sich per

Mail an:

info@kinderkrebsnachsorge.de



41. SemiWAM® – Beratungsanlass Haut

| | | | |
|------------|------------|----------|------------|
| Nürnberg | 18.09.2024 | Würzburg | 23.10.2024 |
| Regensburg | 09.10.2024 | München | 06.11.2024 |
| Augsburg | 16.10.2024 | Online | 20.11.2024 |

Die SemiWAM® finden mittwochs statt.

Alle Termine 2024 auf kosta-bayern.de

KoStA – Ein gemeinsames Projekt von:





Herausgeber: Friederike von Gierke/Gudula Keller/Nikolaus Mezger. **Die grüne Arztpraxis.** Gesundheit, Nachhaltigkeit und Mitgestaltung der ökologischen Wende. 250 Seiten, Paperback, ISBN 978-3-95466-867-0. 49,95 Euro. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Berlin.

Digitaler Stress

Arbeit 4.0: Welche Gesundheitsrisiken gehen von der modernen Arbeitswelt aus? Digitale Transformation und digitaler Stress: Für den Autor, Sozialwissenschaftler, ist beides untrennbar miteinander verbunden. Digitale Belastungsfaktoren lauern an den unterschiedlichsten Stellen in unserem Arbeitsalltag. Der daraus resultierende Stress kann uns nicht nur stark belasten, er ist auch Gift für unsere mentale Gesundheit.



Der Wirtschaftsexperte beleuchtet die Schattenseiten der digitalisierten Arbeitswelt, die für viele bereits spürbar, aber nur wenigen bekannt sind. Er erklärt, wie das digitale Stress-Bewertungs-System funktioniert und dessen steigende Relevanz für

unseren Alltag. Sie erfahren, warum digitaler Stress gerade bei Ihnen auftreten kann, und lernen die zentralen Stressfaktoren kennen.

So umgehen Sie die Fallstricke der Digitalisierung: erfolgreiche Stressprävention.

Der technologische Wandel der Arbeitswelt und seine gesundheitlichen Folgen können auch für

Die grüne Arztpraxis

Die Klima- und Umweltkrise ist die größte Bedrohung für unsere Gesundheit. Aktives, bewusstes und zielgerichtetes Gegensteuern ermöglicht aber große Chancen für ein gesundes Leben auf unserer Erde.



Dieses Buch zeigt konkrete Handlungsmöglichkeiten auf, wie sich innerhalb der ärztlichen Praxis und aus ihr heraus die klimagerechte Transformation unserer Gesellschaft mitgestalten lässt.

- » Grundlagenteil mit Verortung medizinischen Handelns im Kontext von Klima und Gesundheit und Einführung in das Konzept von Planetary Health
- » Schwerpunkt klimasensible Gesundheitsberatung mit Fokus auf die Integration klimaassoziierter Themen in das tägliche Patientengespräch sowie auf Optionen für Behandlung und Prävention in der Praxis
- » Schwerpunkt klimagesunde Praxisführung mit effektiven Hebeln zur Einsparung von CO₂ und Kosten sowie zum ressourcenschonenden Umgang mit Materialien und Verfahren
- » Schwerpunkt resiliente Praxisgestaltung mit handhabbaren Hilfestellungen, die beim Umgang mit den Herausforderungen der Klimakrise praktisch unterstützen. Das praxisnahe Konzept des Buches unterstützt den Fokus auf die konkreten Fragen in der Arztpraxis mit Tipps und Tricks, Exkursen aus der Praxis für die Praxis und Checklisten für die Umsetzung

Bayerisches Ärztetheater: drei Stücke und drei Konzerte



Witolf Werner (Dirigent) mit seinem BÄO im Herkulesaal beim Münchner Konzert Anfang Juni.

Das Bayerische Ärzteorchester (BÄO) hatte sich für seine drei Konzerte 2024, in Bad Kissingen, Nürnberg und München, ein ambitioniertes Programm vorgenommen. Zum Auftakt spielte der berühmte Klangkörper, der bereits seit 1967 existiert, „Prelude à l'après-midi d'un faune" von Claude Debussy. Damit entführte das BÄO sein Publikum in die klangliche Welt dieser unverwechselbaren Musiksprache. Daran schloss sich mit „Tod und Verklärung" von Richard Strauss, ein wahres Kontrastprogramm an – ein surreales Opus, meisterhaft und stimmungsvoll orchestriert und interpretiert. Nach der Pause bot das

BÄO Auszüge aus der 2. Symphonie von Sergei Rachmaninow – I. Largo. Allegro moderato, II. Allegro molto, III. Adagio und IV. Allegro vivace. Das BÄO zeigte einmal mehr sein umfangreiches Repertoire und lieferte den Beweis, dass Ambiente, Musizierfreude und –vermögen in einem Mix vorhanden sind, das Individualität zulässt und trotzdem ein in der Musik-Szene und darüber hinaus beachtetes Orchester formt. Mit dem Konzertbesuch unterstützen die Zuhörer die „Lebenshilfe München".

Dagmar Nedbal (BLÄK)

ganze Unternehmen erfolgskritisch werden. Das Buch bietet effektive Strategien zur Stressbewältigung, die sowohl Ihrem persönlichen digitalen Stress entgegenwirken als auch auf Leadership-Ebene leicht umsetzbar sind. So können Sie die vielfältigen Vorteile der digitalen Arbeitswelten wieder für sich nutzen, statt von den negativen Aspekten belastet und ausgebremst zu werden.

Herausgeber: David Bausch. Digitaler Stress: Schattenseite der neuen Arbeitswelt. Entstehung, Herausforderung und Bewältigung. 239 Seiten, Broschur. ISBN 978-3-648-17710-5. 29,99 Euro. Haufe-Lexware GmbH & Co. KG, Freiburg.

Verdrängt

Die Marginalisierung der von den Nationalsozialisten ermordeten psychisch kranken und behinderten Menschen hält bis heute an. Gleichzeitig intensiviert sich die Erinnerungsarbeit mit wachsender Entfernung zu den Ereignissen.



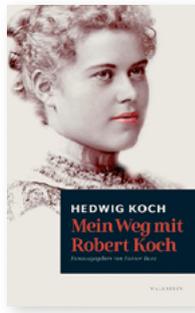
Der Band beschäftigt sich mit der Rezeptionsgeschichte der NS-„Euthanasie“. Dabei liegt der Schwerpunkt auf den vielfältigen Initiativen, die aktuell an diese Verbrechen erinnern. Der Blick richtet sich über Deutschland hinaus auch auf weitere europäische Länder. Der populärwissenschaftlich ausgerichtete Band bietet mit Fallstudien, Gesprächen, Porträts und reichem Bildmaterial einen diskursiven und visuellen Zugang zum Thema.

Neben dem persönlichen, gesellschaftlichen, politischen, wissenschaftlichen und künstlerischen Umgang mit den „Euthanasie“-Verbrechen kommen grundlegende ethische Fragen über den „Wert des Lebens“ zur Sprache.

Herausgeber: Bezirk Oberbayern durch das Zentrum Erinnerungskultur der Universität Regensburg (Jörg Skriebeleit und Winfried Helm). Verdrängt. Die Erinnerung an die nationalsozialistischen „Euthanasie“-Morde. 256 Seiten, 200 farbige Abbildungen, gebunden, ISBN 978-3-8353-5374-9. 24,90 Euro. Wallstein Verlag GmbH, Göttingen.

Hedwig Koch – Mein Weg mit Robert Koch

Der international hoch angesehene Robert Koch schockierte in den 1890er Jahren das bürgerliche Berlin: Er ließ sich scheiden, um die 29 Jahre jüngere Hedwig Freiberg zu heiraten.



Viele Jahre nach seinem Tod beschreibt Hedwig Koch in ihren Lebenserinnerungen nicht nur die glücklichen Momente an der Seite des Nobelpreisträgers, sondern auch die ungeschminkte Realität der Ehe mit einem schwierigen Partner, den sie gelegentlich als „schulmeisterlich trockenen, unheimlich beamtenhaft fleißigen, ältlichen Musterknaben“ erlebt.

Sie begleitete ihren Mann auf ausgedehnten Forschungs Expeditionen und gibt tiefe Einblicke

in die zweifelhafte Kolonialmedizin am Beispiel ihres vielleicht bekanntesten Vertreters.

In ihren Beobachtungen kommen sowohl die Stärken als auch die Abgründe der von Robert Koch betriebenen mikrobiologischen Forschungen zum Ausdruck. Vor allem aber lesen sich ihre Erinnerungen als die Gesellschaftskritik einer Frau, die zwischen selbstloser Hingabe und Aufbegehren gegen erlittene Demütigung und Entwertung schwankt.

Herausgeber: Heiner Barz. Hedwig Koch – Mein Weg mit Robert Koch. 168 Seiten, acht Abbildungen, gebunden mit Schutzumschlag, ISBN 978-3-8353-5328-2. 22 Euro. Wallstein Verlag GmbH, Göttingen.

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 ausgewählt:

Das Meisterwerk stammt von Dr. Dirk Altrichter, Allgemeinarzt aus Nürnberg. Der Titel der Arbeit lautet: „Heroes of Ukraine“, Unikat, Acryllack auf Verkehrsschild, 600 x 600 mm.

Es handelt sich hierbei um Street-Art Kunst, bei der Farbe über eine Schablone gesprüht wird. Abgebildet sind zwei ukrainische Soldaten: ein Soldat der Landstreitkräfte mit einer Bein-Prothese und ein Pilot der Luftstreitkräfte. Nicht der Zebrastreifen beschützt den Fußgänger/Zivilisten, sondern die Soldaten müssen nun für den Schutz der Menschen sorgen. „Heroes of Ukraine“ ist Teil eines Werkzyklus von verschiedenen Motiven auf unterschiedliche Verkehrszeichen zum Thema Ukraine.



KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

- 340** Fortbildungen, Kongresse & Seminare
- 343** Kongresse / Fortbildungen
- 343** Rechtsberatung
- 343** Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen
- 344** Praxismgemeinschaften
- 344** Immobilien
- 345** Indexanzeigen
- 347** Stellenangebote
- 352** Stellengesuche
- 3. US** Bekanntschaften
- 3. US** An- und Verkäufe

Anzeigenschluss für Heft 9/2024

13. August 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 D/IV 27.09.–29.09.24 Kurs E/V 21.03.–23.03.25 Kurs A in Köln 11.10.–13.10.24 10.01.–12.01.25 | 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,- € |
| Theorie ErnMed 1 Modul I + II + III 05.11.–09.11.24 25.02.–01.03.25 Theorie ErnMed 2 Modul IV + V 11.11.–18.11.24 03.03.–10.03.25 Fall ErnMed 1 Modul I + II 20.11.–24.11.24 12.03.–16.03.25 Fall ErnMed 2 Modul III + IV + V 26.11.–03.12.24 18.03.–25.03.25 NHV Modul 1 – 4 30.09.–04.10.24 (M1) 07.10.–11.10.24 (M2) 14.10.–18.10.24 (M3) 04.10.–06.10.24 + 11.10.–13.10.24 (M4) Fall Modul I + II 20.09.–24.09.24 25.10.–29.10.24 Fall Modul III + IV 25.09.–29.09.24 30.10.–03.11.24 08.11.–09.11.24 04.04.–05.04.25 07.11.–08.11.25 18.09.–22.09.24 20.11.–24.11.24 12.03.–16.03.25 02.12.–08.12.24 | Ernährungsmedizin Fortbildung und Zusatzbezeichnung Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann 120 Std. Fallseminare für Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann Naturheilverfahren Zusatzbezeichnung Kompaktkurse (Module 1–4) Leitung: Dr. med. Leuchtgens wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger 80 Std. Fallseminare Naturheilverfahren, statt dreimonatigem Praktikum Leitung: Dr. med. Leuchtgens wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger Orthopädie für die tägliche Praxis Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Susanne R. Schwarzkopf (PMU Salzburg) Psychosomatische Grundversorgung 20 Std. Theorie + 30 Std. verbale Interventionstechnik Leitung: Dr. med. Rein Waldtherapeut Leitung: Prof. Dr. Volger/ Prof. Dr. Schuh/Dr. Msc. Immich LMU München | Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund Hahnenfeldstr. 21 a Bad Wörishofen Im eigenen Tagungs- zentrum Fortbildung in toller Wohlfühlatmosphäre! | 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:  www.kneippaerztebund.de |

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

| Termine | Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent | Veranstaltungsort | Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr |
|--|---|--|---|
| 08.08.24 München 11.10.24 München 05.10.24 Nürnberg | Akupunktur Zusatzbezeichnung Beginn neuer Ausbildungsreihen in München und Nürnberg G1–G15 | DÄGfA Fortbildungszentrum Würmtalstr. 54 81375 München Arvena Park Hotel Görlitzer Str. 51 90473 Nürnberg | Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e. V. Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089 71005-11 Fax: 089 71005-25 fz@daegfa.de / www.daegfa.de Gebühr: Mitglieder G1–G3 480,- €, Kurstag 190,- € |
| 19.09.–22.09.24 Teil 1 07.11.–10.11.24 Teil 2 | Curriculum Spezielle Schmerz- therapie entsprechend dem überarbeiteten Kursbuch der Bundesärztekammer 2×40 Unterrichtseinheiten | ONLINE | 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 Teil 1: 760,- €, Teil 2: 380,- € bei Absolvierung beider Teile |
| 03.08.–04.08.24 12.10.24 13.10.24 19.10.–20.10.24 | Spezialkurse München und Nürnberg Medizin aus dem Kochtopf – Gesundheit mit Kräutern u. Gewürzen Psych. Traumata, Kränkungen und chron. Schmerz – ein Therapiekonzept mit Jap. Akupunktur Ohr-Intensiv und Testung mit dem RAC Akupunktur in der Orthopädie inkl. 2 KV-Fallkonferenzen/Tag | DÄGfA Fortbildungszentrum Würmtalstr. 54 81375 München München Veranstaltungsort wird noch bekannt gegeben Arvena Park Hotel Görlitzer Str. 51 90473 Nürnberg | Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e. V. Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089 71005-11 Fax: 089 71005-25 fz@daegfa.de / www.daegfa.de Gebühr: für Mitglieder 190,- € Kurstag |
| 27.09.–29.09.24 11.10.–13.10.24 | Basiskurs Palliativmedizin Prof. Dr. med. Marcus Schlemmer | Barmherzige Brüder Krankenhaus München Konferenzraum 1 Romanstr. 93 80639 München | Klinik für Palliativmedizin Barmherzige Brüder Krankenhaus München Romanstraße 93, 80639 München E-Mail: palliativ@barmherzige-muenchen.de Tel.: 089 1797-2901 Fax: 089 1797-2908 Kosten: 850 € inkl. Unterlagen und Verpflegung |
| 18.10.–19.10.24 Beginn: 09:00 Uhr | Basiskurs Internistische Intensivmedizin – Monitoring und Behandlungs- verfahren – Erkrankungen und ihre Behandlung PD Dr. med. R. Strauß Zur Zertifizierung angemeldet | Internistisches Zentrum (INZ) Ulmenweg 18 91054 Erlangen | Uniklinikum Erlangen Medizinische Klinik 1 Auskunft und Anmeldung: Telefon: 09131-85-36375 med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de www.medizin1.uk-erlangen.de Gebühr: 210,- € inkl. Skript und Verpflegung |
| 21.09.24 09:00–14:00 Uhr | Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) Arzt-Patienten-Seminar Prof. Dr. med. M. F. Neurath Prof. Dr. med. R. Atreya Zur Zertifizierung angemeldet | Hörsaal der Medizinischen Fakultät Östl. Stadtmauerstr. 11 91054 Erlangen + LIVESTREAM (Hybrid-Veranstaltung) | Uniklinikum Erlangen Medizinische Klinik 1 Informationen und Anmeldung: https://aps-ced.de Telefon: 09131 85-36375 med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de |
| 25.09.24 14:30–17:30 Uhr Symposium 18:00 Uhr Gottesdienst | Gerechte Gesundheitsversorgung menschlich – wirtschaftlich im Rahmen des 14. Diözesanen Ärztetages der Erzdiözese München und Freising | Symposium Karmeliteraal Karmeliterstr. 1 80333 München Gottesdienst: St. Michael/Fußgängerzone | Erzbischöfliches Ordinariat München 4.3.5 Abteilung Krankenpastoral Tel.: 089 2137-2072 Fax: 089 2137 27 2072 E-Mail: Krankenpastoral@eomuc.de Bitte beachten Sie auch die Informationen auf: www.krankenpastoral.de |

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

| Termine | Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent | Veranstaltungsort | Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr |
|--|--|--|---|
| 25.09.–29.09.24 30.10.–03.11.24 11.12.–15.12.24 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 |
| 19.07.–23.07.24 04.10.–08.10.24 Modul I 02.11.–03.11.24 Modul II 22.11.–24.11.24 | Psychosomatische Grundversorgung 5-Tage-Blöcke = 50 Stunden in thematischer Kombination Modul I 2 Tage = 20 Stunden Theorie, Live-Online Modul II 3 Tage = 30 Stunden Verbale Intervention, in Präsenz; 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 |
| Oktober 2024 | Deutsch für Ärztinnen und Ärzte 09.–11.10.24, Irsee Gutachtenserstellung im Strafrecht 14.–16.10.24, Irsee Forschungs- und Fortbildungskongress der Fachkliniken der bayerischen Bezirke 17.–18.10.24, Irsee siehe auch www.forschungskongress.de abstracts für Posterbeiträge bis 31.07.24 an staedele@bildungswerk-irsee.de | Kloster Irsee Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 87660 Irsee | Bildungswerk Irsee Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel.: +49 8341 906 -604/-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de |
| Block 1: 20.09.–22.09.24 10.01.–12.01.25 12.09.–14.09.25 Block 2: 18.10.–20.10.24 14.03.–16.03.25 17.10.–19.10.25 | Psychosomatische Grundversorgung nach dem Curriculum der Bundesärztekammer (2001) Erwerb für die Facharztprüfung. Abrechnung EBM 35100 und 35110 Dr. med. bacc. theol. Bernd Deiningner | Praxis Dr. med. Bernd Deiningner Seminarräume im KfH Dialysezentrum Robert-Koch-Straße 41, 91766 Fürth | Praxis Dr. med. bacc. theol. Bernd Deiningner Robert-Koch-Straße 41 90766 Fürth Frau Sandra Grillenberger Tel.: 0170 1159859 (Mittwoch von 09:30 Uhr bis 12:30 Uhr und von 13:30 Uhr bis 14:30 Uhr) info@praxis-deiningner.de 950,- Euro |
| Balintgruppe: 13.09.24 25.10.24 29.11.24 24.01.25 21.02.25 21.03.25 09.05.25 04.07.25 | Verbale Intervention. Diese Gruppe umfasst 24 Zeitstunden und findet in acht Abschnitten zu je drei Zeitstunden statt | Praxis Dr. med. Bernd Deiningner Seminarräume im KfH Dialysezentrum Robert-Koch-Straße 41, 91766 Fürth | 20,- € pro Zeitstunde (Rechnungsstellung erfolgt pro Balintgruppe) |
| 20.07.24 08:00–18:00 Uhr mit anschließendem Get together | ALGESIOLOGIKUM SOMMER SYMPOSIUM SCHMERZMEDIZIN Perspektiven – Herausforderungen – Lösungen CME Punkte bei der BLAEK beantragt | Kardinal-Wendel-Haus Mandelstr. 23 80802 München | Algesiologikum Zentrum für Schmerzmedizin Heßstraße 22, 80799 München Weitere Informationen unter https://algesiologikum.de/algesiologikum-sommersymposium Kosten: 50,- € Wir bitten um eine zeitnahe Anmeldung. |

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

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

| Termine | Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent | Veranstaltungsort | Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr |
|--|---|--|--|
| 06.11.–10.11.24 21.05.–25.05.25 09.07.–13.07.25 08.10.–12.10.25 | Psychosomatische Grundversorgung Modul 1 + 2 je 5-tägige Blockveranstaltung 20 Std. Theorie + 30 Std. Gesprächsführung Leitung: Dr. med. Martin Rein und Dr. med. Bärbel Rudolph Vollkommen neu konzipiertes Curriculum! Inhalte state-of-the-art mit hohem Praxisbezug. Kleine Gruppen und qualifizierte DozentInnen. BLÄK-zertifiziert, 48 FoBi Punkte | „Ammerseehäuser“ Ringstr. 29 Riederau 86911 Dießen am Ammersee Sehr schönes Ambiente mit Seezugang! | Akademie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (APMP) Maxhöhe 17, 82335 Berg Tel.: 08151/7391141; info@apmp-med.de Weitere Informationen und Kursbuchung unter: www.apmp-med.de |

Kongresse/Fortbildungen



Retreat für Ärzt*innen & psychologische Psychotherapeut*innen

Mehr Stärke und Gelassenheit im (Arbeits-) Alltag

Freitag, 11.10.2024 - Sonntag, 13.10.2024

„Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können“

Genfer Gelöbnis des Weltärztebundes von 2017

Ein Retreat zur Stärkung der Resilienz mit Workshops, Bewegungsimpulsen, Meditationen und Selbstmitgefühls-Übungen unter Einbezug der Klosteranlage und der direkt umgebenden Natur am Ammersee.

Fortbildungspunkte wurden beantragt. Weitere Informationen:
www.psychosomatik-diessen.de/ueber-uns/veranstaltungen

 PSYCHOSOMATISCHE KLINIK
Kloster Dießen

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

Rechtsberatung

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

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

Kassensitz Physikalische und Rehabilitative Medizin
in Bayern abzugeben. Chiffre 2500/17551

DERMATOLOGIE
KREISREGION MEMMINGEN / UNTERALLGÄU
erfolgreiche Praxis in attraktiven großzügigen Praxisräumen
alternativ: Vertragsarztzulassung zu übergeben
seit 1996 Ärzteberatung Joachim Mayer
Tel. 089-23237383 Mail: info@jlm-aerzteberatung.de

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

Neubau Ärztehaus in Unterhaching

Gesucht werden Betreiber

für eine Tagesklinik und Anästhesisten

ca. 6.000 m² Nutzfläche, teilbar, individuelle Wünsche können eingeplant werden

Fertigstellung/Bezug: Mitte 2026

Provisionsfrei für den Mieter!

08122-41860 inof@kainz-immo.de



GYNÄKOLOGIE

AUGSBURG - moderne Praxisräume u. Ausstattung, nettes Helferinnenteam, ab 01/25; verschiedene Übergabemodelle mgl.
MÜNCHEN – Praxiseinstieg in bester Lage in großzügigen Praxisräumen – weitere wirtschaftlich attraktive Praxen mit top Work-Life-Balance zum Einstieg/Übernahme ab 2025

seit 1996 Ärzteberatung Joachim Mayer

Tel. 089-23237383 Mail: info@jm-aerzteberatung.de

Allgemeinmedizin (Hausarzt) – Einzelpraxis

in mittelgroßer Stadt im bayerischen Wald zum 01.01.2025 abzugeben

Kontakt: einzelpraxis-hausarzt@web.de

Praxisabgabe:

Sehr gut eingeführte Allgemeinarztpraxis

mit festem Patientenstamm /2400 Scheine/ sehr gut erhaltener Praxisausstattung, erhöhtem Umsatz/Jahr, 2 KV: 100% Sitze, in der Nähe von Landshut, ab 01.10.24 abzugeben.

Kontakt: drhjozsef@gmail.com, Tel: 015123538133

Fachärztlich-internistische Gemeinschaftspraxis

im Raum Unterfranken (2 Sitze, SP Kardiologie + Gastroenterologie) ab 2027 abzugeben.

Chiffre: 0186

Allg. Praxis

Ingolstadt abzugeben, geeignet f. Arab. Arzt 015154686910

Kleine private HNO-Praxis in München Süd günstig zu vermieten. Lage und Inventar: huebermh@t-online.de

Neurochirurgie – Kassensitz Bayern

ganzer oder halber Kassensitz in 2025 zu übernehmen / unter Vorbehalt Genehmigung ZA bayernweit verlegbar

Dr. Meindl & Kollegen AG
0911 234 209 0
Referenz 108694

Dermatologische Praxis

in Pforzheim zum 01.11.2024 abzugeben. Tel. 0177 7231599

Ihre Spende hilft

pflegebedürftigen alten Menschen!
www.senioren-bethel.de

EuropMed GmbH – Ärzteberatung – 30 Jahre Erfahrung

Orthopädie/Chirurgie mit 2 KV-Zul. in München ggf. Verzicht mit Anstellung; KV-Zulassung München.

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

Anästhesiologie.

HNO mit 2 KV-Zulassungen Obb.

Gynäkologie Augsburg umfangreich in exklusiven Räumen.

Dermatologie exklusive Privatpraxis beste Ausstattung München.

Psychiatrie /Psychotherapie: Raum Garmisch-P; **umfangr. Praxis**

Neurologie u. Psychiatrie Raum Rosenheim.

Hausarztpraxen: München auch umfangr., BAG Anteil Holzkirchen, Ber. Rosenheim, diabet. Schwerp. Unterallgäu.

Wir übernehmen die komplette Abwicklung der Praxisübergaben

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

Internet: www.europmed.de

465000 Euro Gewinn/Jahr

EP Neurologie, Psychiatrie, Fürth, ab 26/27 abzugeben, auch für 2 Ärzte in TZ, MVZ geeignet, 017637629943

Stylische EG Praxis in Prien am Chiemsee,

Zentrum, 70 m², voll möbliert mit Terrasse und Garage zu vermieten oder Kauf. Tel: 01752063043

Praxisgemeinschaften

Lust auf Arbeiten direkt am Bodensee?

Kassensitz in Praxisgemeinschaft ab 4/2025 abzugeben. Nette Kollegin, eingespieltes erfahrenes Team, moderne Räume in zentraler Lage von Radolfzell. 016090367065



DIE STRAHLENTHERAPIE
INDIVIDUELLE THERAPIE



Nach über 20 Jahren ist unser Praxisgründer Herr Dr. med. Heinrich Schorer in den wohlverdienten Ruhestand gegangen. Wir freuen uns mit Frau Dr. med. Miriam Hadjamu eine hochqualifizierte und einfühlsame Nachfolgerin gefunden zu haben.

Immobilien

Zu verkaufen, Fischen im Allgäu:

Freistehendes, gepf. EFH in ruhiger, schöner Alpenblicklage, Gfl. 969 m², Wfl. 240 m², Erd- und Obergeschoss, voll unterkellert, Bj. 1972. ÖZH, Grundofen, PV
Preis n. Abspr. Bei Interesse: kuisles@gmx.de



Scan
me

So einfach geht's:

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



Bildquelle: Gettyimages

INDEXANZEIGEN

Aktuelle Stellenangebote

| PLZ | Titel | Beschreibung | ID |
|-------|---|--|-------|
| 46047 | Angestellte Ärztin/Arzt | Angestellter Kollege/Kollegin für Hausarztpraxis mit nettem Betriebsklima und ... | #LGWY |
| 63791 | Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmedizin | Akademische Lehrpraxis der Technischen Universität München Weiterbildungsassistent/-in für große ... | #HVUG |
| 64625 | Arbeits- bzw. Betriebsmediziner (m/w/d) bzw. Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin | Wir suchen freiberuflich od. in Festanstellung für den Großraum Schwäbisch ... | #ZFWQ |
| 69126 | Professor Medizinische Assistenz Chirurgie (m/w/d) | Die Carl Remigius Fresenius Education Group ist eines der ... | #HPNQ |
| 69168 | WB-Assistent/in HNO | Suche WB-Assistenten/in (m/w/d) für zwei Jahre ab 01.01.2025 in ... | #JMUL |
| 69168 | Kollege/in für Doppler Sono der Halsgefäße gesucht | Suchen für HNO-Praxis im Raum Wiesloch/Walldorf einen Kollegen / ... | #TDNC |
| 69168 | HNO-Praxis in Wiesloch sucht einen Kollegen/eine Kollegin | HNO-Praxis in Wiesloch sucht einen Kollegen/eine Kollegin zur ... | #YSJA |
| 70174 | Arzt (m/w/d) für Honorartätigkeiten als verkehrsmedizinische Gutachter*in | Wir suchen Verstärkung – Das ist Ihre Chance! Für ... | #JSLM |
| 70174 | Fachärztinnen/Fachärzte | Bei den Gesundheitsämtern in den Landratsämtern Biberach, Karlsruhe und Rhein-Neckar-Kreis ... | #LXRC |
| 70174 | Ärztin/Arzt (w/m/d) | Im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg ... | #QWEV |
| 70199 | Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie (m/w/d) | Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie (m/w/d) in Stuttgart gesucht | #MZDG |
| 71034 | Facharzt/Fachärztin für Neurologie in Teil- oder Vollzeit (m/w/d) | Wir sind eine große Gemeinschaftspraxis für Neurologie und Psychiatrie ... | #VFQY |
| 72764 | Oberarzt (m*w) mit Option zur Leitung der Chemoambulanz Frauenklinik | Verstärken Sie unser Team der Frauenklinik im Klinikum am Steinenberg ... | #PQHJ |
| 73557 | Oberarzt Hämatologie/Onkologie (m/w/d) | Das Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd sucht einen Oberarzt Hämatologie/Onkologie ... | #WVCR |
| 73732 | Pädiatrie: FÄ/FA sowie ÄiW/AiW – jeweils ab sofort | Sehr gut etablierte Praxis für Kinder-Jugendmedizin mit 2 Arztsitzen ... | #PYQC |
| 74177 | Facharzt für Anästhesie (m/w/d) | Für unsere anästhesiologische Gemeinschaftspraxis suchen wir ab sofort bzw. ... | #WENC |

| PLZ | Titel | Beschreibung | ID |
|-------|--|---|-------|
| 76297 | Ärztin/Arzt in Weiterbildung (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit | TRAUMJOB! in beliebter Hausarztpraxis frei! Wir suchen zum ... | #HQUS |
| 79868 | Arzt zur Weiterbildung im Fach Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d) | Die Fachklinik Caritas-Haus Feldberg ist spezialisiert auf Vorsorge für ... | #PDNV |
| 80331 | Augenarzt/ärztin (m/w/d) im 4. Weiterbildungsjahr oder Facharzt/ärztin (m/w/d) | Für unserer Praxis suchen wir ab 01.07.2024 einen Augenarzt/ärztin (m/w/d) ... | #CKFE |
| 80637 | FACHÄRZTIN/ FACHARZT (M/W/D) ZIVIL FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE | Die Bundeswehr sucht Fachärztin/ Facharzt (m/w/d) zivil für Orthopädie und ... | #RSWX |
| 80799 | FACHÄRZT*IN (M/W/D) MIT INTERESSE AM ERWERB DER ZUSATZBEZEICHNUNG „SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE“ | Der Schwerpunkt liegt nach gründlicher Einarbeitung in der schmerz-therapeutische ... | #BQEK |
| 80799 | Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmedizin in Schwabing gesucht | In unserem Hausarztzentrum Schwabing/ Maxvorstadt bieten wir eine weitere Weiterbildungsstelle ... | #XUAW |
| 81379 | Fachärztin/ Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d) | Wir suchen ab sofort für die Ärztliche Leitung unserer Fachambulanz ... | #YAJN |
| 81667 | LEITER (M/W/D) KRANKENHAUS REGION NORD ODER SÜD | Medizinischer Dienst Bayern sucht LEITER (M/W/D) für Krankenhaus Region Nord ... | #KUAS |
| 82327 | Arzt für Nacht- u. Wochenenddienste (m/w/d) | P3 Klinik GmbH – Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und ... | #DNAH |
| 83022 | Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin mit NHV, Homöopathie und Weiterbildungsassistent/-in gesucht | Facharzt/ Fachärztin für Allgemeinmedizin mit NHV, Homöopathie und Weiterbildungsassistent/-in gesucht Ab ... | #YGCX |
| 83457 | Assistenzärztin* Assistenzarzt (m/w/div) für Reha-Zentrum Bayerisch-Gmain | Die Deutsche Rentenversicherung Bund sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für das ... | #XPGY |
| 83512 | Facharzt (m/w/d) oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie | WIR SUCHEN zum nächstmöglichen Zeitpunkt: Facharzt (m/w/d) oder Arzt (m/w/d) ... | #SDPV |
| 83512 | Facharzt (m/w/d) oder Arzt (m/w/d) mit Erfahrung für bzw. in Innere Medizin oder Allgemeinmedizin | WIR SUCHEN zum nächstmöglichen Zeitpunkt: Facharzt (m/w/d) oder Arzt (m/w/d) ... | #WDZF |
| 83727 | FACHARZT (m/w/d/) FÜR ALLGEMEINMEDIZIN | FACHARZT (m/w/d/) FÜR ALLGEMEINMEDIZIN zur ANSTELLUNG in großer ... | #AUQL |
| 84034 | Oberarzt/ Oberärztin (m/w/d) Bereich Akutversorgung | Für das Bezirkskrankenhaus Landshut, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie ... | #LBTR |
| 85221 | Fachärztin/ Facharzt für Radiologie (w/m/d) in VZ oder TZ | Keine Lust mehr auf Wochenend- und Nachtdienste, Schichtarbeit und 5-Tage-Woche ... | #EHWT |
| 85435 | FA/FÄ Innere Medizin/Allgemeinmedizin | für nette, internistische Hausarzt-Einzelpraxis in Erding gesucht. Zunächst Teilzeit, ... | #JQGS |
| 85435 | Facharzt (m/w/d) – Gynäkologie & Geburtshilfe/ Facharzt (m/w/d) – Orthopädie oder Unfallchirurgie & Orthopädie | Wir suchen zum nächstmöglichen Termin in Teilzeit Sie als: Facharzt ... | #LNTK |
| 85560 | Wb-assistenz Allgemeinmedizin oder Fachärztin/ Facharzt nach Ebersberg/ Münchner Osten/ S2 gesucht ab 1.9.2024 | Moderne Praxis sucht WB-assistent/in für Allgemeinmedizin oder Facharzt/ärztin in ... | #TXJQ |
| 86152 | Ärztin/ Arzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit im Gesundheitsamt | Arbeiten bei der Stadt – werden Sie Teil unseres ... | #WJNK |
| 86156 | FA/in für Orth/UCH in süddt. Großstadt gesucht | FA/in für Orth/UCH in süddt. Großstadt gesucht (MVZ: ... | #WUGR |
| 86317 | Kardiologie Universitätsstadt Augsburg | Große kard. Praxis (3 Koll.) in attraktivem Ärztezentrum – ... | #WJXU |
| 88316 | Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin und Oberarzt (m/w/d) für Psychosomatische Medizin und Psychiatrie | Für unsere Akutklinik in Isny i.A. suchen wir einen Facharzt ... | #XLJF |

ärzte-markt.de | Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

| PLZ | Titel | Beschreibung | ID |
|---------|--|---|-------|
| 88339 | Oberarzt (m/w/d) für Kinder- und Jugendmedizin für das Sozialpädiatrische Zentrum Ravensburg | Mit über 2.700 Mitarbeitenden zwischen Ulm und Bodensee gehört die ... | #FMTW |
| 89257 | FÄ/FA Pädiatrie Voll-/ Teilzeit oder WB-Assistent/in | FÄ/FA Pädiatrie Voll-/ Teilzeit oder WB-Assistent/in gesucht für freundliche, ... | #TBFN |
| 90403 | Fachärztin/ Arzt für Augenheilkunde | Augenärztliche Privatpraxis im Herzen der Nürnberger Altstadt in einem ... | #QFHS |
| 90453 | FA für Gastroenterologie FA für Innere Medizin – Schwerpunkt Gastroenterologie (w/m/d) | Wir suchen Sie als FA für Gastroenterologie FA für ... | #RGCM |
| 90513 | Fachärzt*innen für Innere Medizin und/oder Allgemeinmedizin in Voll- oder Teilzeit | Fachärzt*innen für Innere und / oder Allgemeinmedizin gesucht. Wir, die Praxis Kraft ... | #SYUP |
| 90762 | Fachärzte (m/w/d) für Allgemeinmedizin, Orthopädie, Diabetologie, Gynäkologie, Urologie, Pneumologie, Gastroenterologie gesucht | Stellenangebote für Fachärzte (m/w/d) im amb. Bereich in modernen Praxen ... | #XRHB |
| 92318 | Stationsarzt (m/w/d) Gynäkologie | Wir suchen einen Stationsarzt (m/w/d) Gynäkologie im Tagdienst | #DPVX |
| 92318 | Assistenzarzt (m/w/d) Frauenheilkunde | Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Assistenzarzt (m/w/d) Frauenheilkunde in ... | #SPUZ |
| 94469 | Oberärztin/Oberarzt für die Abteilung Allgemeinpsychiatrie (m/w/d) | Zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit mit mind. ... | #DLJS |
| 95138 | Facharzt (m/w/d) für Orthopädie und/oder Physikalische und Rehabilitative Medizin in der Funktion als Oberarzt (m/w/d) | Zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams suchen wir zum 01.10.2024 oder ... | #FHQB |
| 96049 | Ärztin/ Arzt (w/m/d) für unsere Klinik für Integrative Medizin und Naturheilkunde | Zur Verstärkung unseres multimodalen Teams in der Klinik für Integrative ... | #ZXCJ |
| A-6800 | Vertreter/ in für HNO Praxis in den österreichischen Alpen gesucht | Liebe Kollegin, lieber Kollege. Würde Sie eine Kombination aus Vertretung ... | #ENGF |
| CH-8808 | Internist oder Allgemeinmediziner | Mitarbeit auf Augenhöhe: Praxis Zürich Stadt Du bist Internist ... | #UFWQ |

Stellenangebote

FA/in für Orth/UCH in süddt. Grosstadt gesucht
(MVZ: mod. Räume, sehr gute Lage, D-Arzt,
Op amb / stat./ DXA / DVT / Teil- oder Vollzeit,
4-Tage Woche , 2. Jahreshälfte , Einstieg möglich)
Chiffre 2500/17595

FA/FÄ Innere Medizin/Allgemeinmedizin
für nette, internistische Hausarzt-Einzelpraxis in Erding ge-
sucht. Zunächst Teilzeit, sehr gerne langfristige Kooperation!
jana@schieker.de 0179/8886555, www.hausarzt-dr-schieker.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin in VZ/TZ
Junge Allgemeinmedizinerin mit Familienmedizinpraxis im LK
Ebersberg sucht nette Kolleginnen/en zur Zusammenarbeit. Flexible
Arbeitsmodelle möglich. Beginn 2025.Tel:01638649184

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



Wir suchen in Vollzeit:

Oberarzt Psychosomatik (m/w/d)

in einer Fachklinik für Psychosomatik mit Akut- und Rehabilitationskonzept

Unser Versprechen an Sie:

- Unbefristetes Vollzeitverhältnis mit Chefarzt-Nachfolgerspektive
- Unterstützung bei Wohnungssuche und Umzug durch regionales Netzwerk
- Attraktiver Klinikstandort in Europas größtem Kurort mit guter Anbindung
- Vielfältige Mitarbeitervergünstigungen, betriebliche Altersversorgung und Gesundheitsmanagement
- Flexible Arbeitszeiten mit elektronischer Zeiterfassung und freien Wochenenden und 30 Tage Urlaub



Wir freuen uns auf Bewerbungen an bewerbung-klinik-badfuessing@johannesbad.com

Mehr Informationen: www.johannesbad-karriere.com

Johannesstraße 2 | 94072 Bad Füssing

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

s.s.p.

Die Ärztevermittler.

- Allgemeinmedizin, Nürnberg, TZ/VZ, A900081PL
- Orthopädie, Bamberg, D-Arzt, VZ, A9X0200PL
- Diabetologie, Nürnberg, Einstieg möglich, TZ/VZ, A900088PL
- Gynäkologie, Nürnberg, TZ/VZ, A900019PL
- Orthopädie, Großraum Nürnberg, TZ, A9X0198PL
- Urologie, Nürnberg, TZ/VZ, A900041PL
- Pneumologie, Nürnberg, TZ, A900058PL
- Gastroenterologie, Großraum Ingolstadt, TZ/VZ, A8X0208PL

s.s.p. Die Ärztevermittler.

Tel. (0911) 8012849 | aerztevermittler@ssp-online.de | www.ssp-aerztevermittler.de

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@kinderarzt.ch



Praxis für Orthopädie Pfaffenhofen

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

Standort: MVZ Pfaffenhofen a.d.Ilm

Umfang: unbefristet in Voll- oder Teilzeit

Eintrittstermin: ab sofort

Sie sind auf der Suche nach einer neuen Herausforderung? Dann haben wir eine spannende Aufgabe für Sie! An unserem Standort Pfaffenhofen an der Ilm suchen wir Verstärkung unseres Praxisteam im Medizinischen Versorgungszentrum.

Ihr Profil

- Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d)
- Bevorzugt, falls konservativ tätig: Expertise bzw. Zusatzweiterbildung in Akupunktur, Schmerztherapie, Chirotherapie, Röntgen, Ultraschall und / oder Psychosomatik wünschenswert oder im fortgeschrittenen Studium
- Alternativ, falls operativ tätig:
 - Expertise bzw. Zusatzweiterbildung in Hand- oder Fußchirurgie, Arthroskopien, Röntgen und Ultraschall wünschenswert oder im fortgeschrittenen Studium
 - Durchführung von Operationen in unserem OP-Zentrum
- Hohes Maß an Lernbereitschaft; idealerweise Erfahrungen im ambulanten Sektor
- Interesse an der Mitwirkung und an der weiteren Entwicklung unserer Versorgungszentren
- Spezialdisziplinen (Arthroskopie, Sportmedizin o. ä.) wünschenswert
- Mitwirkung im Rahmen einer stationären Tätigkeit an den Ilmtalkliniken Pfaffenhofen grundsätzlich möglich

Wir bieten Ihnen

- Ein MVZ in kommunaler Trägerschaft
- Ein attraktives und (individuell) leistungsorientiertes Vergütungsmodell
- Die Möglichkeit, zusätzlich im stationären Krankenhausbereich tätig zu sein
- Gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Bewerbungen und Rückfragen richten Sie bitte an:

Christoph Seika, Tel. 08441/79-1074, Krankenhausstr. 70, 85276 Pfaffenhofen, itk.bewerbung@klinikallianz.com

WIR SUCHEN:

Für Rückfragen: 0911 602842

Fachärzt*innen für Innere Medizin und/oder Allgemeinmedizin | in Voll- oder Teilzeit

Wir, die Praxis Kraft und Kollegen, betreiben an zwei Standorten im Landkreis Fürth moderne hausärztliche Arztpraxen und bieten:

- Ein kollegiales Arbeitsklima
- Engagierte Weiterbildungen
- Flexible Arbeitszeitgestaltung
- Beste Rahmenbedingungen
- Individuelle Sonderleistungen



Hausärzte und Internisten

Praxis Kraft und Kollegen
Maximilianstraße 2 | 90513 Zirndorf
bewerbung@praxis-kraft.de

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Weitere Informationen: www.praxis-kraft.de/karriere

Stellenangebote

Bei uns haben Sie Zeit für den Menschen!

Die Burkhart Group, ein privat geführtes Familienunternehmen aus Bad Tölz, behandelt mit dem Deutschen Zentrum für Zelltherapie seit über 70 Jahren Patienten im Bereich der Zelltherapie. Daneben werden vielfältige Behandlungen auf dem Gebiet der Regenerationsmedizin angeboten. Die Apherese ist hiervon ein wesentlicher Bestandteil.

Zusätzlich wird in der zweiten Jahreshälfte 2024 am Tegernsee auf 11.500 m² die MedVital Gesundheitsresidenz eröffnet. Hier stehen Gesundheit, Wohlbefinden und Vitalität im Mittelpunkt. Es wird ein ganzheitliches Konzept mit Fokus auf gesunde Langlebigkeit und einen achtsamen sowie aktiven Lebensstil verfolgt. Erfahrene Ärzte und medizinische Experten vereinen und kombinieren Bausteine der klassisch-traditionellen Medizin, der Naturheilkunde sowie neueste Erkenntnisse der Forschung. Größter Wert wird auf einen ganzheitlichen Ansatz gelegt.

Die beste medizinische Versorgung und persönliche Betreuung der Tages-, Kurz- oder Langzeit-Gäste sind unser täglicher Anspruch.

Wir suchen ab Herbst für den Standort Tegernsee:

Chefarzt (m/w/d) Orthopädie

Ausführliche Informationen finden Sie unter
www.medvital-residenz.de/karriere/

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für den Standort Bad Tölz:

Chefarzt (m/w/d) Innere/Allgemein Medizin oder Anästhesie

Ausführliche Informationen finden Sie unter
www.frischzellen.de/karriere/

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann senden Sie uns Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen mit Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung zu. Selbstverständlich sichern wir Ihnen absolute Diskretion zu.

**BURKHART GROUP.**

Tobias Burkhart, CEO
Stefanie-von-Strechine-Straße 6
83646 Bad Tölz
E-Mail: karriere@medvital-residenz.de



Leitung etablierte Hausarztpraxis, zentral, Ostschweiz/Nähe Liechtenstein - Facharzt/-ärztin zur Praxismachfolge 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

Pneumologe in Weiterbildung oder als Facharzt
in Teilzeit oder nach Rücksprache in netten Team gesucht - Ergospiro lufu Röntgen son vorhanden -
Dr. Herden 01772596709 / Freising

**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*
- 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“ eingestuften Planungsbereichen mit (geplanter) KVB-Eigeneinrichtung. Dort gibt es zusätzlich die Möglichkeit für ein Anstellungsverhältnis.

Facharzt für Allgemeinmedizin/Innere Medizin (m/w/d) für 20 Std./Wo. gesucht

in großer Gemeinschaftspraxis für Innere Medizin, Kardiologie und hausärztliche Versorgung im Zentrum von Traunstein.
Flexible Zeiteinteilung.

Dres. Ruß und Langer & Kollegen, Maxplatz 12, 83278 Traunstein Tel: 0861/9099510, E-Mail: mail@internisten-am-maxplatz.de

**FA für Gastroenterologie |
FA für Innere Medizin**

(w/m/d) VZ / TZ gesucht



An drei gastroenterologischen Standorten in Nürnberg, Fürth und Zirndorf bieten wir Ihnen:

- Vorwiegend endoskopische Tätigkeit ohne Bürokratie
- Modernste Endoskopie-Ausstattung mit KI-gestützter Diagnostik
- Möglichkeiten zur fachlichen Spezialisierung
- Kollegiale Zusammenarbeit in einem gut gelaunten Ärzteteam
- Work-Life-Balance durch flexible Arbeitszeitmodelle

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter bewerbung@praxis-renard.de

www.zentrum-fuer-gastroenterologie.de



Stellenangebote

Makula-Netzhaut-Zentrum-München

Prof. Dr. med. J. Nasemann, Dr. med. Kuhl, Dr. med. Kleespies

Augenarzt/ärztin (m/w/d) im 4. Weiterbildungsjahr oder Facharzt/ärztin (m/w/d)

Wir sind eine augenärztliche Spezialpraxis für Makula- und Netzhauterkrankungen mitten im Herzen von München. Für unserer Praxis suchen wir **ab 01.07.2024** einen **Augenarzt/ärztin (m/w/d)** im 4. Weiterbildungsjahr oder Facharzt/ärztin (m/w/d).

Ihr Profil:

- 20 – 24 Arbeitsstunden an 4-5 Tagen/Woche vormittags, gerne auch Wiedereinsteiger/in nach Babypause.
- Ein profundes Interesse an der Retinologie wird erwartet.
- Die Durchführung von intravitrealen Injektionen (IVOM) sollte beherrscht oder bei uns erlernt werden.

Wir bieten:

- Die Möglichkeit zur Mitwirkung an wissenschaftlichen Studien ist gegeben.
- Die Teilnahme an nationalen und internationalen Fortbildungen wird finanziell und arbeitszeitlich gefördert.
- Es erwartet Sie ein freundliches Team mit langjähriger Erfahrung in der Augenheilkunde, welches Sie gerne einarbeitet.
- Wir bieten einen Arbeitsplatz im Herzen von München mit geregelten Arbeitszeiten. Keine Wochenenddienste und Notdienste.
- Gute Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Haltestelle Marienplatz)
- Übertarifliche Vergütung
- Interessantes und eigenverantwortliches Aufgabenspektrum

Kontakt:

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Philipp Nasemann aus unserem Team zur Verfügung:
Tel.: 0176-84075909

Schicken Sie uns Ihre Bewerbung an:
mnz.muenchen@gmail.com

Makula Netzhaut Zentrum München
Frauenplatz 10
80331 München



Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d)

in Teilzeit oder Vollzeit gesucht für etablierte psychiatrische Praxis in Karlsfeld bei München mit familiärer Arbeitsatmosphäre, nettem motiviertem Team, attraktiver Vergütung, flexibler Urlaubs- und Arbeitszeitgestaltung. www.praxis-drschorr.de

Kontakt: psychiatrie-karlsfeld@gmx.de, Tel.: 08131-91122

Sympathische allgemeinärztliche Praxis

moderne Praxis sucht **Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin/Innere Medizin (m/w/d)** in Teilzeitanstellung (ca. 1 1/2 Tage/Wo) bzw. Urlaubsvertretung.

Spätere Praxisübernahme möglich, hierzu weitere Absprache
Praxis in München-Zentrum Bestlage
Bewerbung an: hausarztmuenchen@web.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin/Innere?

Wir suchen als Allgemeinarztpraxis in Nürnberg-Süd einen netten und kompetenten Kollegen/in für 20-25 Std./Woche zur langfristigen Anstellung.

Super Arbeitsklima, moderne Praxis, gute Bezahlung.
Interesse?

Einfach E-Mail an dr.astrid.petzoldt@mailpetz.de

FA Allgemeinmedizin (m/w/d) gesucht

Gut gehende moderne Allgemeinarztpraxis in Unterfranken sucht nette engagierte Kollegen (TZ/VZ)

Chiffre: 0189

Gastroenterologe (w/m/d) gesucht für unsere Praxis in der Münchner Innenstadt, zunächst in Anstellung (Teilzeit oder Vollzeit) mit Option für zeitnahen Einstieg. Breites endoskopisches Spektrum.

Chiffre: 0190

WB-Stelle Spezielle Schmerztherapie

für FA für Neurologie (m/w/d) VZ/TZ in kassenärztl. Praxis in Fürth. Behandlung von neurologischen und Schmerzpatienten. Volle WB (1 Jahr) vorhanden.
www.neuro-schmerz-fuerth.de

Akademische Lehrpraxis der Technischen Universität München

Weiterbildungsassistent/-in für große hausärztliche Praxis im Raum **Aschaffenburg/Hanau** gesucht. - Wir (3 Fachärzte/-innen für Innere und Allgemeinmedizin) bieten: Moderne Ausstattung, umfangreiche Technik, ein starkes und freundliches Team, faire Bezahlung sowie natürlich volle Weiterbildungsberechtigung (24 Monate) im Fach Allgemeinmedizin. Beginn (flexibel) ab August '24.

Bewerbung/Kontakt bitte an: gpar@gmx.de
www.hausaerzte-karlstein.de

FA/FÄ Orthopädie/Unfallchirurgie

zur Anstellung in große Praxis in **Stuttgart** gesucht. Konservativ/operativ, freundliches junges Team, modernes Ambiente und Geräte (MRT/Rö/So/DXA etc.), WB Kinderortho, attraktive Konditionen, Übernahme Leitungsfunktion möglich. Bewerbung bitte an: orthopaedie.stuttgart@gmail.com

Weiterbildungsassistent

Allgemeinmedizin (m/w/d) LKR Landshut, ab Oktober oder später. Voll/Teilzeit, WBE 24 Monate (voll), NHV 3 Monate. georg.paintner@gmx.net, 0176 20298992

Werden auch Sie zum Helfer.

Spendenkonto
IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80
BIC GENODEF1EK1

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



Stellenangebote

Die **pima-mpu GmbH** ist ein amtlich anerkannter Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung. Als einer der größten Anbieter verkehrspsychologischer und verkehrsmedizinischer Dienstleistungen sind wir derzeit an 42 Standorten vertreten.

Für unsere Niederlassungen in **Augsburg, München, Nürnberg, Regensburg, Ulm und Würzburg** suchen wir **ab sofort**

Ärzte als verkehrsmedizinische Gutachter (w/m/d) auf freiberuflicher Basis.

Die Details zu unseren Niederlassungen entnehmen Sie bitte unserer Homepage unter <http://pima-mpu.de/standorte/>.

Wir bieten

- » eine vielseitige und fachlich anspruchsvolle Tätigkeit im Bereich der Fahreignungsdiagnostik
- » bei Bedarf und fehlender Vorerfahrung eine fundierte, umfassende und kostenfreie Einarbeitung als verkehrsmedizinische/r Gutachter/in
- » flexible Zeiteinteilung sowie selbständiges und eigenverantwortliches Arbeiten in einem erfolgsorientierten und hochmotivierten Team zu attraktiven Konditionen

Ihre Qualifikationen:

- » Abgeschlossenes Studium der Medizin
- » Mind. zweijährige klinische Berufstätigkeit
- » Gute Kenntnisse in der Textverarbeitung mit MS-Word
- » Kenntnisse in der Fahreignungsbegutachtung sind wünschenswert aber nicht erforderlich

Die Stellen eignen sich auch für Berufswiedereinsteiger, Ärzte im (Vor) Ruhestand als auch für Ärzte in Elternzeit.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

onlinebewerbung@pima-mpu.de; Stichwort „Medizin“

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Medizinische Leitung,
Frau Dr. med. Christiane Weimann-Schmitz,
c.weimann-schmitz@pima-mpu.de.

www.pima-mpu.de



ORTHOPÄDISCHE
FACHKLINIK
SCHWARZACH



Wir suchen zum nächstmöglichen Termin einen

ASSISTENZARZT / FACHARZT / OBERARZT (M/W/D)

für unsere anästhesiologische Abteilung

Die ausführliche Stellenanzeige finden Sie auf unserer Homepage unter www.klinik-schwarzach.de.

Schwarzach liegt verkehrsgünstig, bei noch moderaten Immobilienpreisen zwischen Passau und Regensburg und bietet einen sehr hohen Freizeitwert. Die Städte Straubing, Deggendorf, Bogen und Regensburg erreicht man in nur wenigen Autominuten.

Dekan-Graf-Str. 2-6
94374 Schwarzach
☎ 09962 / 209-0
✉ bewerbung@ofks.de
www.klinik-schwarzach.de

Die **ORTHOPÄDISCHE FACHKLINIK SCHWARZACH** ist eine überregional angesehene Fachklinik mit 105 Planbetten in der Trägerschaft einer Stiftung des öffentlichen Rechts. In den drei Sektionen unserer Klinik wird das ganze konservative und operative Leistungsspektrum der Orthopädie behandelt.

**WIR FREUEN UNS
AUF SIE!**

LAND TIROL

Talent sucht Adler!
Deshalb sucht das Land Tirol eine(n)

Arzt/Ärztin im öffentlichen Gesundheitsdienst

Weitere Informationen auf
www.tirol.gv.at/karriere

Bezahlte Anzeige

- ⌚ Voll- oder Teilzeit
- 📅 dauerhafte Anstellung
- 📍 In ganz Tirol unter anderem Reutte, Innsbruck, Imst, etc.
- 💰 für 40 Wochenstunden: € 6.804,50 brutto (Überzahlung bei Berufserfahrung)

FA für Neurologie o. Psychiatrie o. Nervenarzt (m/w/d)
für flexible Zeiten ab 1x/Wo. 4 Std. (bis 30 Std. pro Wo.) Raum Bamberg ab sofort gesucht. Rentner oder Eltern von Kindern willkommen! Auch Klinikkollegen! Keine Dienste! Flexible Arbeitszeiten und tolles Praxis-Team erwarten Sie!
Tel: 01520-4689089 oder annkatrin.palmetshofer@gmail.com

WB-Ass_in TZ gesucht
für hausärztl.-internist. Praxis mit Schwpkt. integrative Medizin - supernettes Team - im wunderschönen Alpenvorland!
Praxisteilung/spät. Übernahme möglich.
Dr. Susanne Sundermeyer, Grafing b. München 08092-1824

Frauen und Mädchen stärken

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

www.care.de



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

Stellenangebote



FACHÄRZT*IN (M/W/D) MIT INTERESSE AM ERWERB DER ZUSATZBEZEICHNUNG „SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE“

in Vollzeit- oder Teilzeit (m/w/d)

Das Algesiologikum ist seit dem Jahr 2008 ein bundesweit einzigartiges Therapiezentrum für alle Patient*innen, die unter Schmerzen leiden: Wir beherrschen das gesamte Spektrum der modernen Schmerztherapie. Wir bieten eine professionelle, berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team, bestehend aus Ärzt*innen, Psycholog*innen und einem nichtärztlichen Team.

Ihre Aufgaben

Der Schwerpunkt liegt nach gründlicher Einarbeitung in der schmerztherapeutische ambulanten Arbeit in der eigenständigen Versorgung chronischer Schmerzpatient*innen im interdisziplinären Austausch mit Kolleg*innen verschiedener medizinischer Fachbereiche. Teilnahme und Mitwirkung an internen/ externen Fortbildungen möglich und erwünscht.

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



Ärztin (w/m/d) für Mutter-Kind-Kurklinik in Aschau für unsere großen und kleinen Patientinnen im Rahmen einer 3-wöchigen Mutter-Kind-Kurmaßnahme für stundenweise Vertretung gesucht. Keine Nacht und Wochenenddienste. Geringfügige Beschäftigung. Ihr Profil: Deutsche Approbation | Erfahrung im klinischen Bereich. Mehr unter: www.klinik-sonnenbichl-aschau.de

Stellengesuche

Chirurgin/Phlebologin, langjährig erfahren, u.a. in leitender Position, aktuell in unbefristetem Arbeitsverhältnis, sucht Teilzeitbeschäftigung (gesamtes Spektrum der Phlebologie/ Phlebochirurgie, Sklerotherapie, Duplex-Sonographie).
 Chiffre 2500/17599

Erfahrene FÄ f. Psychosomat. Medizin und PT berentet (69J), bietet Engagement in (Tages-)Klinik, Akutklinik, amb. Reha, MVZ in Voll- oder Teilzeit. Vorzugsweise Großraum Kempten. Übernehme interimswise Ihre vakante ärztl. Leitungsposition, auch Urlaubs- & Schwangerschaftsvertretung. Mobil: +49 1624107988 oder per E-Mail: irmelawe@gmx.de

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

Für Stellen- und Rubrikanzeigen

Aktuell & jederzeit

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



Buchungsoptionen

1. Online First (Stellenanzeigen)

Ihre **Stellenanzeige** erscheint **online** und wird als **Index Kurzversion** in der nächstmöglichen **Printausgabe** des **Ärzteblattes Baden-Württemberg** und des **Bayerischen Ärzteblattes** veröffentlicht

- **Ganzzeitige Stellenanzeige** online
- **Indexanzeige erreicht 142.100 Leser**
- Erreicht aktiv und passiv suchende Ärzte

2. Print First (Stellenanzeigen)

Ihre **Stellenanzeige** erscheint in den ausgewählten Printprodukten und wird 30 Tage online veröffentlicht

- Ihre **gebuchte Printausgabe** erscheint **eins-zu-eins online und offline**
- **Auswahl** zwischen **Kombiveröffentlichung** und **Einzelbelegung** Ärzteblatt Baden-Württemberg und Bayerisches Ärzteblatt

3. Print only (Rubrikanzeigen)

Ihre **Rubrikanzeige** (Stellengesuch, Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen etc.) erscheint **ausschließlich in den Printausgaben**

Auswahlmöglichkeit:

- Ärzteblatt Baden-Württemberg
- Bayerisches Ärzteblatt
- Kombibuchung



Ansprechpartner:

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

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

Niederlassung München, Bajuwarenring 19, 82041 Oberhaching
 Telefon: +49 089 55241-246, w
 Email: support@aerzte-markt.de

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, auch Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)
Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Weltoffener Gentleman, 62/180, Wwver, Dr. Dipl.-Ing., s. erfolgr. Architekt, sportl. schlk, warmherz. Wesen, sucht gern lachende Partnerin. Kontakt üb. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Bildhüb. Innenarchitektin, 44/167, blond, zierl. schlk, zärtl. & anlehnungsbed., ortsungeb., sucht liebev. Mann, bis 65. Kontakt üb. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Richtig netter Internist, 54/184, niedergerl., attrakt., glück. gesch., bestsit., warmherz., sucht charm. Partnerin. Kontakt üb. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Charm. Kavalier mit viel Herz, 69/179, verw. Facharzt mit hohem Niveau & Herzensbildung, schlk, humorv., sucht attrakt. Dame, bis 70. Kontakt üb. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Liebensw. Landarzt, 76/188, Wwver, attrakt., kein Opatyp, charm. + rücksichtsv., sucht, bei getr. Wohnen, niveauv. Dame, bis Anf. 80. Kontakt üb. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Monika, hübsche Witwe, 64/166, außergewöhnl., anziehende, warmherz. & natürl. Apothekerin, ganz allein, o. Anhg., ortsungeb., aufgeschl., lebendig & anschmiegsam. Liebevolle Zweisamkeit ist ihr ganz wichtig. Sucht humorv., klugen Mann (bis Anf. 80) mit Herzensbildung, der gerne lacht & fröhli. Ist. Kontakt üb. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Gitta, 52/170, atemberaubend bezaub. Unternehmerin, berufl. erfolgr., bildhüb., mit schlk. Figur & dem schönsten Lächeln dieser Welt. Sucht ei. feinfühl., zuverl. + weltöff. Lebenspartner, bis 70 Kontakt üb. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

An- und Verkäufe

Kompl. Labor mit LP 6, versch. **Geräte**, 2 U-Liegen, u.a.m. aus Praxis abzugeben. Tel. 09256-1460 (Rückruf)

www.atlas-verlag.de

Hinweis

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

Die Redaktion



Bayerisches Ärzteblatt

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer – Amtliche Mitteilungen

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

Herausgeber: Dr. med. Gerald Qwitterer, 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, Professor Dr. med. Konrad Stock, Professorin Dr. med. Astrid Zobel (BLÄK)

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 Aidelsburger, -243; Maxime Lichtenberger, -246; Disposition: Ines Ladwig, -245.

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

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

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

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

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

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

ISSN 0005-7126

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 77 vom 1. Februar 2024

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

STELLEN-
ANZEIGEN
ab 490 €
SCHALTEN

Achtung Doppelausgabe!
Nächste Ausgabe des Bayerischen
Ärzteblattes erst am:
06. September 2024



Ihre Stellenangebote können nicht so lange warten?
Nutzen Sie die Möglichkeiten von **ärzte-markt.de**



STELLENANZEIGEN
ERSCHEINEN NOCH
AM GLEICHEN TAG ONLINE,
30 TAGE LAUFZEIT



SIE ERREICHEN SOWOHL
AKTIV SUCHENDE, ALS AUCH
LATENT SUCHENDE
ÄRZTINNEN UND ÄRZTE



BIS ZUM **26. Juli 2024**

AUFGEBEBENE STELLENANGEBOTE
ERSCHEINEN ALS INDEXANZEIGE
IN DER PRINTAUSGABE DES
ÄB BADEN-WÜRTTEMBERG VOM
15. August 2024

Keine Lust selber auf Suche zu gehen?

Mit dem Job Radar kommen passende Jobangebote zu Ihnen.

Einfach [ärzte-markt.de](https://www.aerzte-markt.de) besuchen:

→ Job Radar auswählen → Stellenbezeichnung mitteilen → Mailadresse angeben
Aktuelle Jobs werden Ihnen direkt zugespielt.

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

