



Bayerisches Ärzteblatt

6

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



128. Deutscher Ärztetag
in Mainz

Internationale Konferenz in
München berät über
Deklaration von Helsinki

Organspende in Deutschland,
Österreich und der Schweiz

Neu in der
Sexualmedizin

54. Internationaler Seminarkongress

25.08. – 30.08.2024 in Grado/Italien



Hier geht's zur Anmeldung

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

Eröffnungsvortrag

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

Prof. Ferdinand Gerlach, Frankfurt

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

„Barmherzigkeit als Rechtfertigung für Kriege in der Geschichte“

Pfarrerin Irene Kaiser, Stelzenberg

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

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

Zusatzkurse:

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

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

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



© Katja Möhrle



© Massimo Crivellari



© Katja Möhrle

Veranstalter:



Kooperationspartner:





„Die Zeit drängt“.
Dr. Gerald Qwitterer,
Präsident der
Bayerischen Landes-
ärztekammer (BLÄK)
nahm die Gelegenheit
wahr, bei der Eröffnung
des 128. Deutschen
Ärztetags in Mainz,
mit Professor Dr. Karl
Lauterbach, Bundes-
gesundheitsminister, ein
paar Worte zu wechseln.

Das Bayerische Ärzteblatt vom Juni 1974

Die Juniausgabe 1974 des Bayerischen Ärzteblatts titelt mit „Medizinische Datenerfassung“. Dr. Rudolf Thurmayr beschreibt darin die Datenerfassung aus dem Institut für Medizinische Datenverarbeitung der Medizinischen Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung München. Es sind die Anfänge der „Datenerfassung im Rahmen der medizinischen Dokumentation“. Ein größeres Kapitel ist den „häufigsten Krankenblattdokumentationen in der Klinik“ gewidmet. Thurmayrs Fazit: Eine Basisdokumentation ist in vielen Kliniken ein bewährtes Verfahren, während für den Einsatz moderner Techniken kaum allgemeingültige Empfehlungen gegeben werden können.

Um ein Plädoyer für die „Rehabilitation als ärztliche Aufgabe“ geht es im Text von Rolf Halzmann. Der Autor befasst sich mit der Wiedereingliederung chronisch kranker oder behinderter Menschen in Arbeit, Beruf und Gesellschaft. Dies bedeute gleichzeitig, sich mit einer Vielfalt von Fragekomplexen recht divergierender Art zu konfrontieren.

Fortgesetzt wird die Berichterstattung zum „Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung“; 51. Fortbildungstagung vom 18. bis 21. Oktober 1973. Hier standen diesmal im Mittelpunkt „Fortschritte bei Nierenkrankheiten“.

Anlässlich der Jahreshauptversammlung des Bundesverbandes der Freien Berufe referierte Professor Dr. Karl Gustav Specht, Direktor des Instituts für Freie Berufe an der Friedrich-



Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, zu den „Perspektiven der freien Berufe“.

Der „Brief aus Bonn“ befasst sich diesmal mit den „Maximen und Forderungen“ zum Kassenarztrecht, welche die Spitzenvertreter der Bundesverbände der Ortskrankenkassen und der Betriebskrankenkassen in Bonn interessierten Journalisten präsentierten. Der Autor vermutet, dass der Adressat dieser Fleißarbeit nicht so sehr die Öffentlichkeit gewesen sei, oder die Ärzte, sondern die Bundesregierung und der Gesetzgeber. „Die Politiker sollten sich wohl die Forderungen der Kassen, oder besser der zwei Kassenverbände, zu eigen machen“, so der Autor. In der Rubrik „Äskulap und Pegasus“ wird das Werk von Dr. Elfriede Leyer vorgestellt.

Lohnenswert ist schließlich ein Blick auf die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat März 1974 und ein Aufruf des Weltärztebundes: „Jeder Arzt kann Mitglied des Weltärztebundes werden“. Ein wesentlicher Beitrag zum Ausbau und zur Intensivierung der Kontakte unter den Ärzten in aller Welt.

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

Liebe Leserin,
Lieber Leser,

die Erde dreht sich am Äquator mit ca. 1.670 km/h und in unseren Breitengraden (45° parallel) mit ca. 1.000 km/h. Wir spüren von dieser Erdrotation zwar nichts, und doch haben wir immer öfter das Gefühl, dass sich die Welt immer schneller um uns dreht. Das mag an der Digitalisierung, der Globalisierung oder unserem Medienkonsum liegen; an den größeren und kleineren Krisen in unserem Alltag oder auch in der Weltpolitik. Auch die Gesundheitspolitik macht da keine Ausnahme.

Auch am diesjährigen 128. Deutschen Ärztetag, der vom 7. bis 10. Mai in Mainz stattfand, drehte sich wieder alles um die Berufs- und Gesundheitspolitik, nachzulesen auf den Seiten 248 ff.

Anders freilich bei unserem medizinischen Titelthema in dieser Juniausgabe, das mit „Neu in der Sexualmedizin“ überschrieben ist. Der Autor, Dr. Gerhard Haselbacher, stellt darin drei spannende Kasuistiken dieser noch jungen Zusatzbezeichnung (Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom Oktober 2022) vor.

Gleich zwei Beiträge beschäftigen sich – passend zum Tag der Organspende, der seit 1983 jedes Jahr am ersten Samstag im Juni stattfindet, mit dem Thema. Diese sind mit „Organspende in Deutschland, Österreich und der Schweiz“ sowie „Organspende in Bayern und Deutschland. Zahlen, Daten, Fakten“ überschrieben.

In der Rubrik „Varia“ bieten wir Ihnen zum Heftausklang mit „Pankreaskarzinom. Bedeutung der prädiagnostischen Bildgebung“ interessanten Lesestoff.

Viel Freude bei der Lektüre!

Ihre

Dagmar Nedbal
Verantwortliche Redakteurin



© wip-studio – stock.adobe.com

Titelthema

- 240 Haselbacher/Korte: Neu in der Sexualmedizin
- 246 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

Leitartikel

- 235 Lessel: Zukunft gestalten

Blickdiagnose

- 237 Stock et al.: Jung, stärkste Flankenschmerzen und erhöhte Entzündungswerte ...

BLÄK informiert

- 248 Wagle/Härtel/Schäfer: 128. Deutscher Ärztetag in Mainz
- 256 Wagle: Ärztliche Weiterbildung – Wunsch und Wirklichkeit
- 257 Härtel: Internationale Konferenz in München berät über Deklaration von Helsinki
- 258 Aus der praktischen Prüfung der MFA – Fall 24: Pneumonie
- 259 Sieg: Pflegebedürftig!?

BLÄK kompakt

- 260 Schels: Engere Vernetzung der Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung mit den Gesundheitsregionen^{plus}
- 261 Feldigel: Erfolgreich werben um Medizinische Fachangestellte – Die BLÄK auf der vocatium München 2024
- 261 KVB: Mein Weg in die eigene Praxis – mit der KVB an meiner Seite

Varia

- 266 Anthuber: Organspende in Deutschland, Österreich und der Schweiz
- 268 Weiss/Seidel: Organspende in Bayern und Deutschland – Zahlen, Daten, Fakten
- 271 Unterkircher: Medizingeschichte 3D
- 272 Zedler/Faßhauer/Cameron: Pankreaskarzinom – Bedeutung der prädiagnostischen Bildgebung

Rubriken

- 233 Editorial
- 238 Panorama
- 239 Klimatipp des Monats
- 261 Auflösung des Kreuzworträtsels aus Heft 5/2024
- 262 Fortbildung – Aktuelle Seminare der BLÄK
- 276 Personalien
- 277 Feuilleton
- 277 Ihre Meisterwerke
- 278 Kleinanzeigen
- 296 Impressum



Die BLÄK-Fraktion am 128. Deutschen Ärztetag



Internationale Tagung: „Research with vulnerable people“



Zahlen zur Organspende in Deutschland



Dr. Marlene Lessel,
2. Vizepräsidentin der BLÄK

Zukunft gestalten

„Nie wieder ist jetzt!“ – so lautet der Name der Resolution, mit der die Abgeordneten des 128. Deutschen Ärztetages in Mainz in klaren Worten die zentrale Bedeutung von Demokratie, Pluralismus und Menschenrechte für den ärztlichen Beruf hervorgehoben haben. Ein wegweisender Beschluss in der guten Tradition des Genfer Gelöbnisses. Denn das Zusammenwirken von Ärztinnen und Ärzten aus verschiedenen Nationen und Kulturen bereichert die ärztliche Arbeit, ist unerlässlich für die Gewährleistung der Patientenversorgung, für wissenschaftliche Exzellenz und medizinischen Fortschritt. Mit weiteren wichtigen Resolutionen haben die Abgeordneten unter anderem strengere Regelungen für das Sponsoring von ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen festgelegt, eine angemessene Vergütung des praktischen Jahres im Medizinstudium gefordert und, vollkommen zu Recht, die unsägliche Forderung der Regierungskommission „für eine moderne Krankenhausversorgung“ abgelehnt, das leistungsfähige Netz von Facharztpraxen in Deutschland abzuschaffen. Ernst nehmen sollte die Politik auch den Appell des Deutschen Ärztetages, endlich den Herausforderungen einer Gesellschaft des langen Lebens zu begegnen und die Zukunft der Gesundheitsversorgung zielgerichtet zu gestalten.

Denn aufgrund des demografischen Wandels, neuer Behandlungsmöglichkeiten und der gesundheitlichen Folgen des Klimawandels wird der Bedarf an Ärzten in den kommenden Jahren weiter ansteigen. Gleichzeitig beobachten wir einen zunehmenden Trend zur Anstellung und Teilzeitarbeit, gerade unter der jungen Ärzteschaft. Beide Entwicklungen zusammengenommen könnten zu ärztlicher Unterversorgung in großen Teilen des Landes führen, besonders aber im ländlichen Raum. Was ist also zu tun? Zum einen braucht es mehr Niederlassungsförderungen und zusätzliche humanmedizinische Studienplätze, um der ärztlichen Ruhestandswelle entgegenzuwirken. Zum anderen muss Vollzeitarbeit wieder attraktiver werden. Die Hauptgründe für Teilzeit sind zunehmende Bürokratie und Arbeitsverdichtung sowie der Wunsch der jungen Generation nach einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Es kann nicht sein, dass sich Ärzte etwa drei Stunden täglich mit der Dokumentation ihrer Arbeit, mit dem Ausfüllen von Formularen und anderen administrativen Aufgaben beschäftigen müssen, anstatt das zu tun, wofür sie brennen und ausgebildet wurden: Ihre Patientinnen und Patienten zu behandeln. Grundsätzlich begrüße ich deshalb das von Bundesgesundheitsminister Lauterbach angekündigte Entbürokratisierungsgesetz für das Gesundheitssystem. Es bleibt aber abzuwarten, ob es in der Praxis halten wird, was der Name verspricht. Ein entscheidendes Problem für junge Ärztinnen ist auch der desaströse Zustand der Kindertagesbetreuung in Deutschland. Laut einer aktuellen Studie der Bertelsmann-Stiftung fehlen in Deutschland rund 430.000 Kita-Plätze. Der theoretische Rechtsanspruch auf eine Kindertagesbetreuung, der seit 2013 auch für Kinder unter drei Jahren gilt, kann tatsächlich für hunderttausende Menschen nicht erfüllt werden. Die Konsequenz: Viele Mütter bleiben komplett zu Hause oder arbeiten in Teilzeit,

um eine Betreuung für ihre Kinder sicherzustellen. Eine vollkommen untragbare Situation angesichts des hohen Fachkräftebedarfs im Gesundheitswesen. Damit mehr Ärztinnen mit Kindern in unseren Praxen und Kliniken Vollzeit arbeiten und ihre Weiterbildung in der Regelzeit abschließen können, braucht es unbedingt schnellere Fortschritte beim Ausbau von Kita-Angeboten. Die Politik sollte sich dieses Themas endlich prioritär annehmen.

In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, wie die Weiterbildung in Kliniken und Praxen für junge Ärzte attraktiver gestaltet werden könnte. Diese stehen häufig vor der schwierigen Aufgabe, ihre Weiterbildung selbst organisieren zu müssen. Eine Lösung bieten Weiterbildungsverbände, die als regionale Netzwerke die komplette Weiterbildung aus einer Hand garantieren und zudem eine hohe Qualität der Weiterbildung sicherstellen. Während im hausärztlichen Bereich in Bayern bereits flächendeckend Weiterbildungsverbände etabliert wurden, sind diese in den fachärztlichen Bereichen aber leider noch unterentwickelt. Deshalb mein Appell an Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen: Gründen Sie zusammen mit unserer Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF) regionale Weiterbildungsverbände und engagieren Sie sich für die Weiterbildung einer neuen Ärztegeneration. Weitere Infos zur KoStF sind unter www.kostf-bayern.de zu finden.

Widerspruchslösung jetzt!

Unter dem Motto „Richtig. Wichtig. Lebenswichtig.“ fand am 1. Juni 2024 der Tag der Organspende statt. Die Aktion verfolgt das Ziel, möglichst viele Menschen auf das wichtige Thema Organspende aufmerksam zu machen und zum Ausfüllen eines Organspendeausweises zu bewegen. Das Grundproblem: Noch immer erklären sich viel zu wenige Menschen in Deutschland zur rettenden Organspende bereit. So warteten zum Jahresende 2023 rund 8.500 Patienten auf ein Spenderorgan. Dieser großen Zahl standen aber nur 965 postmortale Spender und 608 Lebendspender gegenüber. Die bittere Konsequenz dieses Missverhältnisses: Jedes Jahr sterben ca. 1.000 Menschen, weil es kein passendes Organ für sie gibt. Positiv sehe ich deshalb eine aktuelle Bundesratsinitiative zur Einführung der seit langem diskutierten Widerspruchslösung. Das heißt konkret: Wenn eine verstorbene Person zu Lebzeiten nicht ausdrücklich einer Organspende widersprochen hat, könnte sie zum Organspender werden. Darüber hinaus begrüße ich ausdrücklich die aktuellen Überlegungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Neuregelung der Lebendspende im Transplantationsgesetz. Unter anderem ist geplant, Überkreuznierenlebendspenden zu erlauben, um den Pool an Nierenspendern zu vergrößern. Die Cross-Over-Lebendspende wurde bereits vom 125. Deutschen Ärztetag 2021 in Berlin gefordert. Wünschenswert wäre aber, wenn sich das BMG bei der Reform des Gesetzes enger mit relevanten ärztlichen Gremien abstimmen würde, etwa mit den Landesärztekammern und ihren Lebendspendekommissionen.



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER

CME-Punkte FREI HAUS?

Hier im Bayerisches Ärzteblatt CME-Fragen
richtig beantworten und **PUNKTEN!**

Flexibel
Bequem

Jetzt CME-Punkte sammeln unter:
www.bayerisches-aerzteblatt.de



SCHON GEWUSST?

Wir geben Ihnen mehr Zeit, denn ab sofort haben Sie 12 Monate um die CME-Fragen zu beantworten.

Fröhliches Punkte sammeln und viel Freude beim lesen des Bayerischen Ärzteblatts.



Folgen Sie uns auch
auf Social Media:



Facebook



Instagram



LinkedIn



X

Jung, stärkste Flankenschmerzen und erhöhte Entzündungswerte ...

Eine 31-jährige Patientin bemerkte im Frühsommer starke, drückende Dauerschmerzen im Bereich des Rückens und beider Flanken. Bei Verdacht auf Zystitis erhielt die Patientin durch den Hausarzt eine Therapie mit Amoxicillin, hierunter beklagte die Patientin starke Übelkeit und zunehmende Bauchschmerzen. Bereits vor zwei Monaten seien ähnliche Beschwerden mit einem leichten Brennen beim Wasserlassen aufgetreten, damals wohl V.a. Honeymoon-Zystitis. Ansonsten keine relevanten Vorerkrankungen, viele Fernreisen, leere Tumoranamnese.

Bei Zunahme der Flankenschmerzen beidseits und Fieber bis 39 °C enoral stellte sich die Patientin im Krankenhaus vor. Hier zeigten sich unter anderem laborchemisch erhöhte Entzündungswerte mit einem CRP von 29,8 mg/dl (Norm < 0,5 mg/dl), Leukozyten von 9,40 G/l, sowie ein Procalcitonin von 2,0 ng/ml (Norm < 0,1 ng/ml). Im Urin-Stix zeigten sich Leukozyten, Eiweiß, Blut und Bakterien. Ferner wurden die Flankenschmerzen laborchemisch von dem Bild einer akuten Nierenschädigung (Kreatinin 1,4 mg/dl, GFR (CKD-EPI, Krea) 50 ml/min (Norm > 90 ml/min) begleitet. In der Blutkultur vom Folgetag wurde *E. coli* nachgewiesen. Ein in der Notaufnahme umgehend durchgeführtes KM-CT Abdomen zur Fokussuche und zum Ausschluss einer Perforation ergab keinen Nachweis einer Passagestörung, keine Perforationszeichen im Sinne von freier Luft; jedoch zeigte sich eine Parenchymschwellung, Minderperfusion und ein hypodenser Parenchymdefekt der rechten Niere. Das nephrologische Konsil mit B-Bild-, Farbdoppler- und KM-Sonografie zeigte eine rechte Niere mit balloniertem Parenchym und Flüssigkeit am Oberpol („renal sweating“) passend zum Bild einer abszedierenden Pyelonephritis der rechten Niere (Abbildung 1, 2) mit einem kleinen, nicht punktionswürdigen Abszess (Abbildung 3) im Mittelgeschoss-Oberpol-Übergang bei hier noch geringem Druckschmerz. Nebenbefundlich Hepatomegalie und kleine Nebenmilz. Deutliche klinische und laborchemische Befundbesserung unter testgerechter antibiotischer Therapie, zuletzt mit Trimethoprim/Sulfamethoxazol. Es erfolgte bei Fortführung der konservativen Therapie die Entlassung nach Hause. Sonografisch zeigte sich ca. sechs Wochen nach Erstdiagnose in der Verlaufskontrolle das Bild einer rasch abklingenden Pyelonephritis der rechten Niere. Der vorbeschriebene, kleine Abszess war nur noch als kleines echoarmes Areal in der Hochfrequenz-

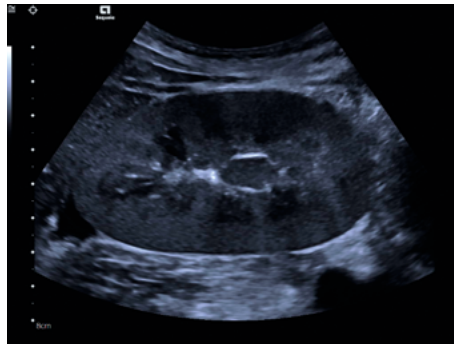


Abbildung 1: Niere mit balloniertem Parenchym und Flüssigkeit am Oberpol („renal sweating“).

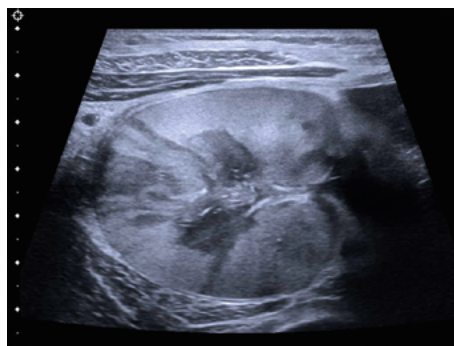


Abbildung 2: Echoarme Entzündungsstraßen in der Hochfrequenzsonografie.

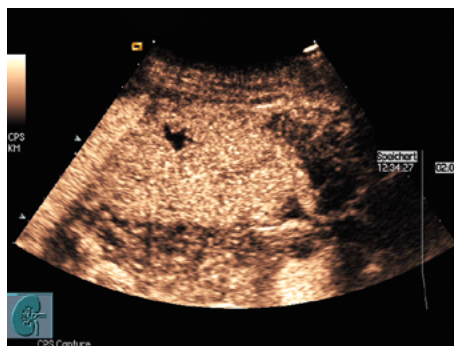


Abbildung 3: Kleines avaskuläres Parenchymareal in der KM-Sonografie, einem Abszess entsprechend.

sonografie darstellbar. Die Nierenwerte lagen wieder im Normbereich. Klinisch präsentierte sich die Patientin asymptomatisch.

Fazit: Der vorliegende Verlauf beim initialen Bild einer Urosepsis bei abszedierender Pyelonephritis

auf dem Boden eines aufsteigenden Harnwegsinfektes zeigt die Bedeutung einer raschen Diagnose mit konsekutiver, baldmöglichst antibiogrammangepasster, antibiotischer Therapie. Die Differenzialdiagnose der Flankenschmerzen umfasst neben einer Pyelonephritis stets die Urolithiasis sowie – als gefährlichste DD – das Aortenaneurysma. Als bildgebende Verfahren können, je nach lokaler Verfügbarkeit und Untersucherqualifikation, vorrangig die Sonografie (optimalerweise multimodal) und auch die Computertomografie in Erwägung gezogen werden. Mittels der Sonografie konnte der Schmerz der Patientin bettseitig mit der DAWOS-Methode („da wo es weh tut“) exakt evaluiert werden, der Einsatz von höherfrequenten Linearsonden (hier 4 bis 18 MHz) erlaubte zudem eine genaue Information über die Ausdehnung von Entzündungsstraßen. Die Kontrastmittelsonografie ermöglichte schließlich die exakte Perfusionsbeurteilung und die Demarkierung eines möglichen Abszesses. Diese Kombination aus B-Bild- und Kontrastmittel-Ultraschall ist besonders zur Beurteilung der verschiedenen Abszess-Stadien geeignet, denn nicht immer folgt einer Gewebeerkrankung auch eine Einschmelzung des Gewebes mit drainierbarem Abszess. So kann die Methode auch die Indikation zur Intervention steuern: während entzündetes Gewebe nur antibiotisch behandelt wird, erfolgt bei größeren Abszessen sofort oder zeitnah die exakte, hochauflösende sonografisch gesteuerte Punktion mit einer Nadelführung unter Sicht in Echtzeit. Ferner eignen sich alle sonografischen Methoden auch optimal für die symptomorientierte, strahlensparende Verlaufskontrolle und Steuerung der Therapie.

Literatur: Rinaldo, C. et al. An update on pyelonephritis: role of contrast enhancement ultrasound (CEUS). *J Ultrasound* 26, 333–342 (2023).



Autorinnen & Autoren

Professor Dr. Konrad Friedrich Stock und Anna Barner, Abteilung für Nephrologie

Dr. Katharina Hauner und Dr. Michael Straub, Klinik für Urologie

Alle am Klinikum rechts der Isar der TUM

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

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

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

Zahl des Monats

2.000

Ärztinnen und Ärzte sind in Bayern in Gremien der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) ehrenamtlich tätig (Stand 2023). Diese engagierten Ärzte leisten wertvolle Arbeit in Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden, als Delegierte zur BLÄK oder als Abgeordnete zum Deutschen Ärztetag. Das Präsidium der BLÄK, unter der Leitung von Dr. Gerald Quitterer, führt diese ehrenamtliche Arbeit an und setzt sich unermüdlich für die Belange der Ärzteschaft ein.



Bundes-Klinik-Atlas – Mehr Informationen zur Qualität von Kliniken für alle Patientinnen und Patienten – das ist das Ziel des Krankenhaustransparenz-Gesetzes, das die Bundesregierung initiiert hat. Zentrales Instrument ist der digitale Bundes-Klinik-Atlas, der nun online gegangen ist. Weitere Daten sollen nach und nach hinzugefügt werden.

Mit dem Bundes-Klinik-Atlas können sich Patienten sowie Angehörige vor einem geplanten Eingriff zum Beispiel darüber informieren, in welchem Krankenhaus der Eingriff wie häufig vorgenommen wird. Auch Informationen zur

Zahl der Pflegekräfte können sie ablesen. Durch diese Übersichten soll es für Patienten künftig möglich sein, gut informierte Entscheidungen zur Auswahl eines Krankenhauses zu treffen.

Weitere Informationen unter <https://bundes-klinik-atlas.de/>



Online-Antragstellung Weiterbildung

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

- » portalgestützte Antragstellung mit enger Benutzerführung
- » Unterstützung durch das 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



Organspende-Register – Seit dem 18. März 2024 ist es online: das Organspende-Register. Bis 27. Mai haben schon 120.100 Menschen ihre Erklärung im Organspende-Register eingetragen.

Mit dem Start des Organspende-Registers können Entscheidungen zur Organ- und Gewebespende auch online festgehalten werden. Das Register wird schrittweise aufgebaut. Zur Sicherheit müssen sich Nutzerinnen und Nutzer mit einem Ausweisdokument mit eID-Funktion identifizieren.

Das Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende (Organspende-Register) ist ein zentrales elektronisches Verzeichnis, in dem die Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende festgehalten werden kann. Der

Eintrag ist freiwillig und kostenlos. Er kann jederzeit geändert oder widerrufen werden.

Weitere Informationen unter <https://organspende-register.de/erklaerendenportal/>



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



Klima-Stream

Der aktuelle Klima-Stream: Was Städte aufheizt und wann Wasser hilft

Im Sommer heizen sich Städte aufgrund ihres besonderen Mikroklimas stark auf, was der Gesundheit der Menschen erheblich schaden kann. Welche Maßnahmen zukünftig für ein angenehmeres Klima in den Städten sorgen könnten, zeigt der Bayerische Rundfunk im Beitrag „Was Städte aufheizt und wann Wasser hilft“. Die Sendung ist bis zum 25. Juli 2024 in der ARD-Mediathek verfügbar und direkt über den folgenden QR-Code erreichbar:



Mit dem „aktuellen Klima-Stream“ weist das *Bayerische Ärzteblatt* ab dieser Ausgabe auf interessante Videobeiträge zu den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels und mögliche Gegenmaßnahmen hin.



KLIMATIPP DES MONATS



Am 12. Mai erschien der [The 2024 Europe Report of the Lancet Countdown](#). Der Bericht zeigt anhand von 42 Indikatoren, wie sehr das sich besonders schnell erwärmende Europa bereits jetzt von den gesundheitlichen Folgen betroffen ist und wie wenig es dagegen tut. Bei dem derzeitigen Tempo wäre Europa erst im Jahre 2100 klimaneutral. Der Anteil der Kohle an der gesamten Energieversorgung Europas stieg im Jahr 2021 auf 13 Prozent, und 29 von 53 Ländern gewähren immer noch Nettosubventionen für fossile Brennstoffe, darunter auch Deutschland. Obwohl mehrere europäische Länder Maßnahmen zur Verringerung der Emissionen des Gesundheitswesens ergriffen haben, trug der Gesundheitssektor im Jahr 2020 schätzungsweise 330 Megatonnen CO₂-Äquivalente bei.



Bereits jetzt sind die gesundheitlichen Auswirkungen erheblich. Zwischen 2003 bis 2012 und 2013 bis 2022 ist die Zahl der hitzebedingten Todesfälle durchschnittlich um 17 Todesfällen pro 100.000 Einwohner angestiegen. Vibrio, West-Nil-Virus, Dengue, Chikungunya, Zika, Malaria, Leishmaniose und

Zecken werden häufiger. In West-, Süd- und Osteuropa haben extreme Dürreperioden zwischen 2000 bis 2009 und 2010 bis 2019 erheblich zugenommen, 2021 waren fast 12 Millionen Menschen zusätzlich von mäßiger oder schwerer Ernährungsunsicherheit in Europa betroffen. Der Bericht arbeitet auch heraus, wie ungerecht der Klimawandel in sozialer und ökologischer Hinsicht ist. Die hitzebedingte Sterblichkeit war bei Frauen doppelt so hoch wie bei Männern, einkommensschwache Haushalte waren häufiger von Ernährungsunsicherheit betroffen.

Umso größer wird die Bedeutung resilienter Gesundheitssysteme. Dafür gibt es seit kurzem Plan H: [Planetary Health Kurs für nachhaltige und klimaresiliente Gesundheitseinrichtungen](#). Melden Sie Ihre Gesundheitseinrichtung für den nächsten Kurs an. Denn, so der Lancet Countdown Bericht, eine noch nie dagewesene Erwärmung erfordert noch nie dagewesene Maßnahmen.



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



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER

GESUNDHEITSPOLITIK

FORTBILDUNGEN

WEITERBILDUNG

SCAN MICH



Folgt uns auf

INSTAGRAM



aerztekammerbayern

INFOS & NEWS

UND VIELES MEHR

FOLGT UNS!

Seit Ende Januar finden Sie die BLÄK unter dem Namen aerztekammerbayern im sozialen Netzwerk Instagram. Auf unserem neuen Profil finden Ärztinnen und Ärzte, MFAs sowie Interessierte aus dem Gesundheitswesen nun regelmäßig spannende Einblicke in die ärztliche Selbstverwaltung, gesundheitspolitische Neuigkeiten sowie Veranstaltungstipps zu interessanten Fortbildungsseminaren.



Neu in der Sexualmedizin

Neu in der Sexualmedizin ist die Anerkennung der Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin durch die Bayerische Landesärztekammer (Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom Januar 2024). Die Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin umfasst die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Störungen oder Erkrankungen, welche die sexuellen Funktionen, das sexuelle und/oder partnerschaftliche Erleben und Verhalten sowie die geschlechtliche Identität betreffen, auch wenn diese infolge anderer Krankheiten und/oder deren Behandlung auftreten und/oder mit sexuellen Traumatisierungen verbunden sind (siehe Kasten 1).

Die Zusatz-Weiterbildung richtet sich an alle Ärztinnen und Ärzte mit Patientenkontakt. Vor allem Hausärzte, Frauenärzte und Urologen, aber auch Kinder- und Jugendmediziner und Dermatologen sollen sich angesprochen fühlen, weil sie oft die ersten Ansprechpartner für sexuelle Probleme ihrer Patienten sind. Auch in Bayern gibt es inzwischen Weiterbildungscurricula in Sexualmedizin (siehe Kasten 2). Die themenzentrierte Selbsterfahrung dient der inneren Hygiene als Sexualmediziner (weitere Information siehe unter www.blaek.de/weiterbildung).

Anhand von drei Fallvignetten sollen häufige Problemstellungen dargestellt werden.

Fall 1: Unterbauchschmerzen (larvierte/indirekte Sexualstörung)

Die 30-jährige Patientin kommt wegen länger andauernder Unterbauchschmerzen in die Sprechstunde (siehe Kasten 3). Sie habe Kinderwunsch, seit dem Absetzen der „Pille“ habe sie zunehmend Beschwerden, sodass sie nicht mehr mit ihrem Mann Geschlechtsverkehr haben könne, Versuche wurden immer wieder abgebrochen. Die Schmerzen seien mal stärker, mal weniger, aber besonders stark, wenn sie zu Bett ginge und sie habe deswegen auch Einschlafstörungen. Die allgemeinärztliche Untersuchung habe keinen auffälligen Befund ergeben, ebenso die gynäkologische Abklärung (Untersuchung und sonografisch o.p.B.). Die Frauenärztin versuchte sie zu beruhigen: Es könne sich um einen Mittelschmerz bei Ovulation oder eine Dysmenor-



Dr. Gerhard Haselbacher



Kasten 1: Sexualstörungen

- » Störungen durch organische Ursachen
- » Störungen durch Drogen oder Medikamente
- » Sexuelle Funktionsstörungen
- » Störungen der Geschlechtsidentität
- » Störungen der Geschlechtspräferenz

rhoe nach Absetzen der Ovulationshemmer handeln. Sollte keine Besserung eintreten, wäre eine Bauchspiegelung zu erwägen, um eine Endometriose auszuschließen. Die Pelviskopie wurde durchgeführt, außer kleinen Endometrioseherden, die per Laser koaguliert wurden, ergaben sich keine Auffälligkeiten. Die Durchgängigkeit der Tuben, die bei dieser Gelegenheit mit überprüft wurde, war einwandfrei, ebenso die weitere Inspektion (Appendix reizlos usw.). Leider stellten sich die Unterbauchschmerzen nach kurzer Zeit wieder ein. Schließlich wurde die Patientin in eine hierfür spezialisierte Praxis überwiesen,

Kasten 2: Inhalt und Themen der Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin (aus Logbuch Sexualmedizin BLÄK)

- » 120 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Sexualmedizin
- » 120 Stunden Fallseminare gemäß § 4 Abs. 9 in Sexualmedizin
- » 50 Stunden themenzentrierte Selbsterfahrung

Themen der Kursweiterbildung

- » Übergreifende allgemeine Inhalte der Sexualmedizin
- » Diagnostik, Klassifikation, Ätiologie
- » Sexuell übertragbare Infektionen
- » Sexualmedizinische Beratung und Therapie
- » Prävention und Rehabilitation
- » Selbsterfahrung

um psychosomatische Zusammenhänge „auszuschließen“. Nachdem ich der Patientin deutlich gemacht habe, dass dies unmöglich sei, weil jede Erkrankung, zumindest jede chronische, eine psychosomatische Komponente habe, kamen wir überein, gemeinsam nach anderen Ursachen in ihrem Leben zu suchen, die die Beschwerden mit auslösen könnten.

Das wichtigste Instrument in der Sexualmedizin ist die Anamnese (siehe Kasten 4). Die Patientin schildert ein behütetes Elternhaus, Schule und Studium (Ernährungswissenschaften) liefen nach Plan. Der erste Geschlechtsverkehr fand mit 18 Jahren statt, daran hat sie keine schlechte Erinnerung (Urlaubsflirt). Sie hatte dann mehrere kurze Beziehungen, bis sie mit 24 Jahren ihren jetzigen

Kasten 3: Differenzialdiagnose Unterbauchschmerz der Frau

Der chronische Unterbauchschmerz der Frau ist charakterisiert durch eine Dauer von mindestens sechs Monaten. Er kann zyklisch, intermittierend-situativ und/oder nicht zyklisch auftreten. Die Lebensqualität kann beeinträchtigt sein. Biologische und psychosoziale Faktoren spielen in Prädisposition, Auslösung und Chronifizierung eine Rolle. Die Gewichtung der einzelnen Faktoren ist individuell vorzunehmen. Ursachen können sein:

- » Gynäkologisch (zum Beispiel Endometriose, Entzündungen (PID), Vulvodynie und anderes)
- » Urologisch (zum Beispiel chronische HWI)
- » Gastrointestinal (zum Beispiel Diverticulitis)
- » Ausgehend vom Muskel- oder Skelettsystem (zum Beispiel Fibromyalgiesyndrom)

Quelle: AWMF-Leitlinie Chronischer Unterbauchschmerz der Frau, 2023

Ehemann kennengelernt hat. Er war damals ein Arbeitskollege und die beiden verstanden sich auf Anhieb. Auch heute noch hätten sie sich „total“ lieb, aber die sexuelle Problematik belastete ihre Beziehung. Ebenso ergaben andere Aspekte der Anamnese keine Hinweise auf eine Verbindung zu den Unterbauchschmerzen. Den zweiten Termin eröffnete die Patientin mit den Worten: Ich habe beim letzten Mal etwas nicht erwähnt. Dann begann sie unter Tränen zu erzählen, dass sie damals mit 18 aus der kurzen Affäre schwanger geworden war und völlig entsetzt gewesen sei, sie hätten doch ein Kondom benutzt. Von dem Sexualpartner kannte sie nur den Vornamen. Sie war auf sich allein gestellt, hatte gerade Abitur gemacht und sich entschlossen, die Schwangerschaft abzubrechen. Das sei auch problemlos durchgeführt worden, aber sie habe sich danach furchtbar elend gefühlt. Sie habe all das völlig vergessen, auch ihr Mann wüsste nichts davon. Jetzt sei alles wieder hochgekommen, sie sei voller Schuldgefühle. Auf meine Entgegnung, sie habe damals keinen anderen Weg gewusst und sich so entschieden, wie sie es für richtig gehalten hatte, entgegnete sie, sie glaube kein Recht zu haben, jetzt wieder schwanger zu werden. In wenigen Gesprächen gelang es, sie zu entschuldigen, und die Trauer zu bearbeiten. Zuerst glaubte sie, wegen der Abtreibung kein Recht auf Trauer zu haben. Erst in den Gesprächen konnte sie annehmen, dass ein Verlust immer betrauert werden darf, gleich ob es sich um einen Schwangerschaftsabbruch, eine Fehlgeburt oder gar eine Eileiterschwangerschaft handele, immer habe man etwas verloren. Jetzt gelte es nach vorne zu sehen, sie habe das richtige Alter und den richtigen Partner für eine Familiengründung. Schon während der Gespräche wurden die Unterbauchschmerzen deutlich weniger und die Patientin konnte wieder mit ihrem Mann Geschlechtsverkehr haben und genießen. Ich habe die Patientin danach noch einmal gesehen, als sie in die Praxis kam, um mir ihr kleines Neugeborenes zu zeigen.

Diskussion

Patientinnen kommen nicht selten wegen funktioneller Probleme in der Sexualität in die Praxis (siehe Kasten 5) [2]. Oft kommen Patientinnen aber mit anderen Symptomen, hinter denen sich sexuelle oder partnerschaftliche Probleme verstecken. Wir sprechen von larvierten oder indirekten Sexualstörungen. Bei rezidivierenden Unterbauchschmerzen sind es oft die Hausärzte oder die Frauenärztinnen/-ärzte, die sich mit der Diagnose beschäftigen müssen. Entscheidend ist also, ob wir in unserer Anamnese nach der Sexualität fragen. Dies fällt besonders leicht, wenn diese Frage in den Erstkontakt eingebaut wird: „Gibt es sonst etwas, was Sie zur Zeit belastet? Wie ist es zuhause in der Familie, in der Partnerschaft, gibt es Probleme mit Nähe und Sexualität?“ Alle Hausärzte und Frauenärzte haben in ihrer Weiterbildung die Psychosomatische Grundversorgung als Baustein, diese Kompetenz gilt es zu nutzen (zu chronischem Unterbauchschmerz siehe auch die dazugehörige Leitlinie [Siedentopf et al.]).

Fall 2: Vaginistische Patientin und Dyspareunie beim Mann

Auch in dem zweiten Fall kommt ein Paar mit der Frage zum Kinderwunsch in die Praxis, aber hier haben wir es mit ganz anderen Zusammenhängen zu tun. Der 38-jährige Mann und die 35-jährige Frau sind seit vielen Jahren verheiratet und haben noch nie penetrativen Sex gehabt. Sie haben sich lieb, schmusen gerne und befriedigen sich manuell. Auf genaueres Nachfragen zeigt sich, dass er sich lieber selber befriedige, weil es manchmal weh tun würde, wenn sie sein Glied berühre. Sie sagt, sie habe noch nie Geschlechtsverkehr haben wollen, die Vorstellung des Eindringens sei ihr unheimlich, bei den wenigen Versuchen „habe sich unten alles verkrampft“. Sie sei deswegen froh, einen so verständnisvollen Mann gefunden zu haben, der nicht auf Geschlechtsverkehr bestehen

Kasten 4: Die sexualmedizinische Anamnese

- » Was ist wie wo wann mit wem gestört?
- » Wie war es früher? Wie war es vorher?
- » Wie ist die Einstellung zur Sexualität?
- » Wie war die sexuelle Erziehung?
- » Gab es sexuelle Life-Events?
- » Operationen, Verletzungen, Schwangerschaften, Geburten, Wochenbett?
- » Wie ist die Lebenssituation? Verpflichtungen, Sorgen? Wie ist das soziale Umfeld?

Weitere Einteilungskriterien bei funktionellen Störungen

- » Primär – sekundär
- » Praktikabhängig/-unabhängig
- » Situationsbezogen oder generell
- » Partnerbezogen/partnerunabhängig

würde. Jetzt wollen sie vielleicht doch noch ein Kind und dazu wäre ja notwendig, dass es zum Geschlechtsverkehr kommen könne. Gynäkologisch sei bei ihr alles in Ordnung, ihr Mann sei noch nie beim Urologen gewesen. Mein Vorschlag, wir könnten ja sexualtherapeutisch vorgehen, vielleicht würde sich etwas ändern, wurde gerne angenommen. Das übliche Vorgehen bei Vaginismus wurde erklärt (Inspektion mit dem Spiegel, Berühren und Kennenlernen der eigenen äußeren Sexualorgane, den Partner miteinbeziehen und schrittweise schmerzfreies Einführen kleiner Stäbchen oder Finger, zuerst selber, dann mit dem Partner bis zum Versuch, das Glied einzuführen am besten in einer ihr angenehmen Stellung).

Es fiel auf, dass der Mann seinen von mir angeratenen urologischen Termin immer wieder hinaus-schob. Sie machte schnell Fortschritte, aber als sie einen Versuch machen wollte, sein Glied einzuführen, brach er den Versuch ab, weil er dabei Schmerzen empfand. Daraufhin bestand ich auf eine urologische Untersuchung vor Weiterführung der Therapie. Ein paar Tage später rief mich der Urologe einigermaßen erstaunt an. Der Patient habe eine ausgeprägte Phimose mit mehreren bis zu pflaumenkerngroßen Smegmasteinchen

Kasten 5: Sexuelle Funktionsstörungen F52.– (ICD-10)

Sexuelle Funktionsstörungen verhindern die von der betroffenen Person gewünschte sexuelle Beziehung. Die sexuellen Reaktionen sind psychosomatische Prozesse, das heißt bei der Entstehung von sexuellen Funktionsstörungen sind gewöhnlich sowohl psychologische als auch somatische Prozesse beteiligt.

ICD-10		ICD-11
F52.0	Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen	Female sexual desire/arousal dysfunction
F52.1	Sexuelle Aversion	Male hypoactive sexual desire dysfunction
F52.11	Mangelnde sexuelle Befriedigung	Erectile Dysfunction
F52.2	Versagen genitaler Reaktionen	Orgasmic Dysfunction
F52.3	Orgasmusstörung	Early/Delayed Ejaculation
F52.4	Ejaculatio præcox	Genito-pelvic pain/penetration disorder
F52.6	Nichtorganische Dyspareunie	
F52.5	Nichtorganischer Vaginismus	
F52.7	Gesteigertes sexuelles Verlangen	
F52.8	Sonstige nichtorganische Störungen	

Bemerkung: Die Veränderungen im neuen ICD-11 sind bedeutend, aber er liegt offiziell noch nicht in der deutschen Fassung vor.

Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2024 (BfArM), Kodiersysteme online

(Präputialsteine). Es wurde eine Circumcision mit Entfernung der Konkrementen durchgeführt. Nach der Operation drehte sich der Leidensdruck um. Während die Frau deutlich schmerzfreier war, fiel der Mann in eine Depression. Er könne sein Glied nicht mehr anfassen oder ansehen, es sei wie rohes Fleisch. Erst einige Therapiestunden später konnte auch der Mann zu seinem Körper Vertrauen finden, sich anfassen und mit seiner Frau körperlich kommunizieren (schrittweise gegenseitig berühren von extragenital bis genital). In der Ergänzung der Anamnese war bei ihm ein Missbrauch mit analer Penetration als Junge in der Schule erinnerlich – immer sei Sexualität mit Schuld und Scham verbunden. Bei der Patientin lag kein sexueller Missbrauch vor, aber sie wurde sehr restriktiv erzogen. Sexualität galt als etwas Sündiges und Schlechtes.

Im weiteren Verlauf hatte das Paar nur selten penetrativen Geschlechtsverkehr, weil sie ihn nicht wirklich genießen könnten. Sie würden sich aber trotzdem lieben. Der Kinderwunsch sei auch nicht so groß, aber sie wären doch froh gewesen, in die Praxis gekommen zu sein, sie fühlten sich freier, entlasteter und zufrieden in ihrer Körperlichkeit.

Diskussion

Vielleicht hätte sich mancher mehr gewünscht als Kuschneln ohne penetrativen Sex. Aber nicht wir sind die Auftraggeber, sondern die Patienten. Ziel ist also immer die Zufriedenheit des Paares, dabei dürfen wir weder unsere oder allgemeine Normen in den Vordergrund stellen, sondern nur das, was das Paar sich im Konsens wünscht und richtig findet. Das gilt für Präferenzen, Praktiken und sexuelles Verhalten, soweit nicht andere geschädigt werden. Was wir bei unserem Patientenpaar vorfinden, nennen wir eine Kollusion (Zusammenspiel): hier typisch die Verbindung Penetrationsstörung und eine Dyspareunie beim Mann. Zudem haben wir es mit einem, wie Schmidt und Arentiewicz [3] es nennen, Arrangement zu tun. Der Mann versteckt seine Problematik (Dyspareunie) hinter der Problematik der Frau (Penetrationsschmerz, Vaginismus). Das Problem zeigt sich darin, dass die Symptomatik der Frau im Vordergrund steht, der Mann in der Anamnese nur andeutungsweise auf seine Problematik hinweist, und so diese einige Zeit verborgen bleibt. Erst die urologische Abklärung bringt Klarheit in den Fall. Das zeigt, wie wichtig die Untersuchung und somatische Diagnostik auch in der Sexualmedizin ist. Aber

auch, wenn wir am Anfang nicht alles erfassen, bleibt doch die Anamnese das wichtigste diagnostische Instrument für das weitere Vorgehen (Beratung, Einbeziehen der Partnerin/des Partners, medikamentöse Hilfen, Sexualtherapie usw.). Die Sexualanamnese zeichnet sich durch eine extreme Genauigkeit und detailliertes Nachfragen aus (Was genau tut weh und wo?). Um alle zentralen Komponenten der Sexualität im Auge zu behalten, bietet sich die strukturierte Sexualanamnese nach Ahlers und Beier [4] an:

Sie unterscheidet:

- » Grundlagen (bio-psycho-sozial),
- » Dimensionen (Lust – Fortpflanzung – Beziehung)
- » Ebenen (Fantasie, Verhalten, Selbstkonzept) der Sexualität
- » Achsen der sexuellen Präferenz (nach Geschlecht, Körperschema und Praktiken), sowie
- » Formen des sexuellen Verhaltens (Selbstbefriedigung – extragenitale Interaktionen – Genitale Interaktion)

Fall 3: Genderdysphorie

Die dritte Falldarstellung bezieht sich auf ein in den letzten Jahren in den westlichen Ländern deutlich häufiger gewordenes Phänomen: das der Genderinkongruenz bzw. Genderdysphorie. In Schweden stieg die Diagnosehäufigkeit von Geschlechtsdysphorie (GD) in der Gruppe der 13- bis 17-jährigen Mädchen zwischen 2008 und 2018 um 1.500 Prozent (Socialstyrelsen, 2020). In Großbritannien nahm die Zahl dieser hilfesuchenden Betroffenen weiblichen Geschlechts zwischen 2009 und 2016 um mehr als das 70-Fache zu, mit einer weiteren Verdoppelung von 2020 bis 2022 [5].

Dabei waren zwei Aspekte besonders auffällig: Zum einen ist es die Geschlechterverteilung, zum anderen das Alter des Beginns der transsexuellen Wünsche. Zum ersten Punkt stellen wir im europäischen Raum ein deutliches Ansteigen von Transmännern – also jungen Frauen (biologisches Geschlecht), die sich als Männer fühlen (gefühltes Geschlecht). Während noch vor 2010 die Häufigkeit von Transfrauen die der Transmänner überzog, hat sich diese umgedreht. Der Anstieg wird im Wesentlichen durch Mädchen in der Altersgruppe zwischen 12 und 16 Jahren erklärt (Rapid-onset gender dysphoria – siehe Abbildung 1). In diesem Zusammenhang kam es zu heftigen Diskussionen um die Gabe von sogenannten Pubertätsblockern, also die Gabe von Gonadotropin-Releasing-Hormon-

Analoga (GnRH-a), um das Eintreten der Menstruation und die weitere Geschlechtsentwicklung (vor allem Brustentwicklung) zu verhindern, bevor dann Testosterongaben und später operative Maßnahmen folgen können. Während die Gabe von Pubertätsblockern anfangs in vielen westlichen Ländern begrüßt wurde, gibt es inzwischen zunehmend kritische Stimmen, die vor einem so frühzeitigen Eingriff mit potenten Medikamenten warnen [6]. Inzwischen rücken die meisten Länder wieder von ihrer Zustimmung ab (Holland, Skandinavien, Großbritannien, in USA staatenabhängig). Der Hauptgrund für die Zurückhaltung in der Verordnung von Pubertätsblockern sind noch völlig unklare Langzeitfolgen und Nebenwirkungen. Außerdem ist die Frage nach der Lebensqualität nicht beantwortet. Weiter wird an Erklärungsmodellen geforscht [7].

Ein Beispiel mag dies verdeutlichen: In meine Praxis kommt ein 16-jähriger Junge in Begleitung eines etwa gleichaltrigen Mädchens. Im Sprechzimmer stellte sich heraus, dass beides Mädchen waren und ein Paar, aber Andrea sich als Mann fühlte und Andy genannt werden wollte und er das weitere Vorgehen mit mir besprechen wollte. Bezüglich der damals geltenden Bestimmungen habe ich Andy an eine von mir geschätzte Kinder- und Jugendpsychiaterin verwiesen. Weitere Fragen nach Befindlichkeit, Motivation, Entwicklung des Transwunsches wurden barsch abgeschmettert, das sei kein Thema, sie sei ein Junge, ich würde ja auch meine Patientinnen nicht fragen, warum sie gerne ein Mädchen seien. Der einzige Leidensdruck, den sie hätte, sei der, dass alles viel zu lange dauern würde und sie habe „keinen Bock auf Periode und die doofen Brüste“.

Nach einigen Jahren kam der Patient noch einmal in meine Praxis, inzwischen waren Personenstandsänderung und Hormongabe, sowie operative Geschlechtsangleichung (Kasten 6) durchgeführt worden, aber er war nicht glücklich. Kaum war er 18 Jahre, hat er sich in Marokko operieren lassen, vor allem über das mangelhafte Penoid war er entsetzt. Seine frühere Beziehung bestand nicht mehr, er war einsam und depressiv. Wir hatten einige stützende Gespräche, aber letztendlich blieb er ein unglücklicher, mit seinem Leben hadrender Mensch. Seinen Entschluss zur Geschlechtsumwandlung hat er trotzdem nicht bereut. Das wäre für ihn zu viel gewesen, sein Lebensglück konnte er an dem Operationsergebnis festmachen.

Diskussion

Wir müssen uns in dieser speziellen Diskussion über folgende Punkte klar werden: Jeder Mensch hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt (Grundgesetz Artikel 2). Kann sich dieses Recht auch auf die Geschlechts-

zugehörigkeit beziehen oder ist diese Schicksal? Schicksalsunabhängig ist die Genderinkongruenz, also ein Gefühl, nicht in dem Geschlecht zu sein, dass man sich wünscht. Wenn mit diesem Gefühl der Wunsch nach körperlichen Veränderungen verbunden ist, stellt sich die Frage nach

der Kostenerstattung. Diese ist entsprechend den Vorgaben unseres Sozialgesetzbuches nur dann gewährleistet, wenn es sich um eine zu therapierende Krankheit handelt. Dafür ist der Diagnosebegriff Genderdysphorie eingeführt worden. Wie bei jeder medizinischen Maßnahme sind auch

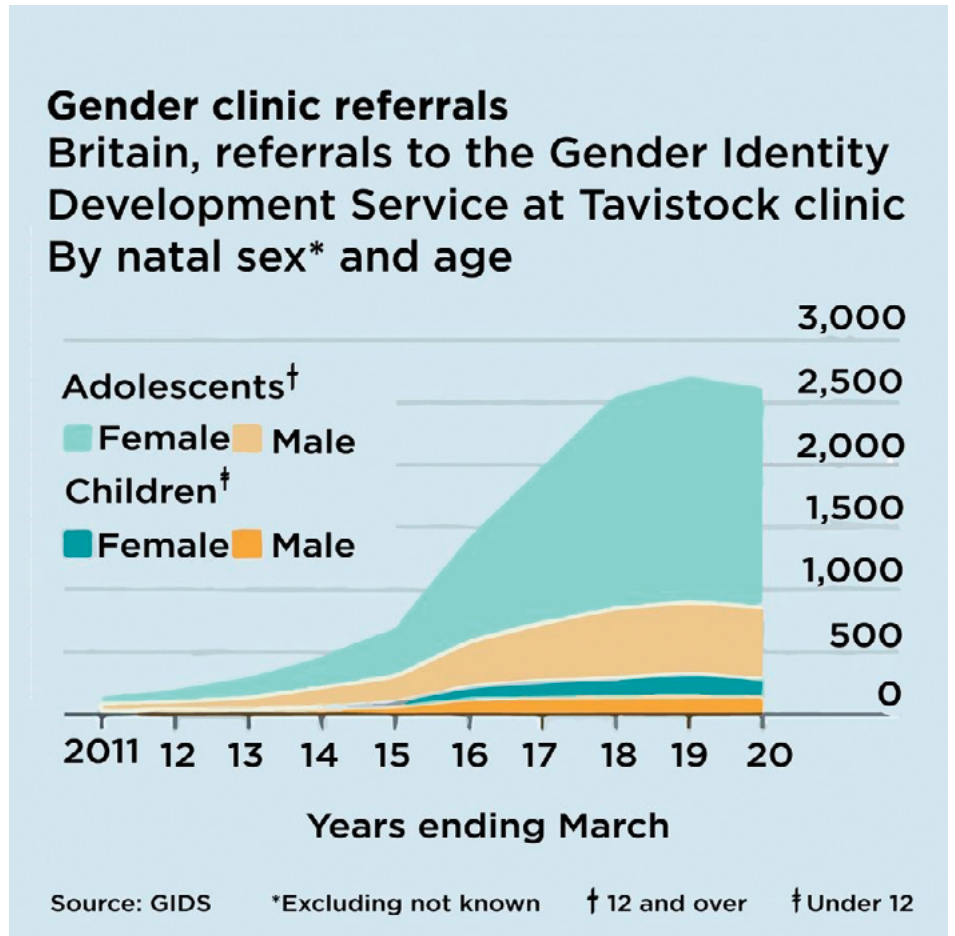


Abbildung 1: Anstieg der Häufigkeit der klinischen Überweisungen wegen Geschlechtsfragen zwischen 2011 und 2020
 Quelle: The Gender Identity Development Service at Tavistock Clinic, London

Kasten 6: Geschlechtsangleichende Operationen (GAOP)

Frau zu Mann (Transmänner)	Mastektomie Hysterektomie mit Adnexektomie Genitalangleichende Operationen (Bildung eines Hodensacks mit Hodenprothesen, Penoidbildung u. a.) Weitere Maßnahmen der Geschlechtsangleichung (Fettverteilung, Stimmbildung u. a.)
Mann zu Frau (Transfrauen)	Entfernung der Hoden und der Schwellkörper Bildung einer Neovagina und der Schamlippen Verschiebung der Harnröhre, Bildung der Klitoris aus der Eichel Brustvergrößerung Weitere Maßnahmen der Geschlechtsangleichung (Fettverteilung, Stimmbildung u. a.)

Quelle: TECHNISCHE UNIVERSITÄT MÜNCHEN, Klinikum rechts der Isar, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie 2017

für die im Rahmen einer Transition notwendigen medizinischen Schritte (GnRH-Analoga oder Hormongaben, geschlechtsangleichende Operation, lebenslange medikamentöse Versorgung) eine Diagnose und Indikation zu stellen, danach Aufklärung über Art und Nebenwirkungen mit den Patienten zu erörtern, die Einwilligung einzuholen und entsprechend lege artis zu behandeln. Jede Abweichung von diesem Vorgehen erfüllt den Strafbestand einer Körperverletzung (siehe auch BGB § 666). Verständlicherweise ist das Vorgehen bei Kindern und Jugendlichen besonders gründlich abzuwägen und therapeutische Maßnahmen kritisch zu hinterfragen. Ohne genauere jugendpsychologische Abklärung, ohne differenzialdi-

agnostische Erwägungen (zum Beispiel sexuelle Reifungskrise, Ich-dystone abgewehrte sexuelle Orientierung, fetischistischer Transvestitismus, Essstörung usw.), und ohne eingehende Nutzen-Risiko-Abwägung bewegen sich die behandelnden Ärzte auf rechtlich sehr dünnem Eis.

Oft wird hier der römische Arzt Scribonius Largus (1. Jhdt. n. Chr.) zitiert: Primum non nocere. Dort heißt es nicht nur „erstens (zu allererst) nicht schaden“ sondern auch, „zweitens vorsichtig sein, drittens heilen“. Diese Vorsicht ist besonders bei Kindern und Jugendlichen geboten. Zumal die frühzeitige Gabe von GnRH-Analoga den Weg zurück zum Geburtsgeschlecht meist

verbaut [8]. Aus allem, was wir derzeit an Daten haben, sollte eine Pubertätsblockade und frühe hormonelle Gabe bei Jugendlichen besonders bei Rapid-Onset Gender Dysphoria, in aller Regel nicht erfolgen (Korte et al.) [9].

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.

Das Wichtigste in Kürze

- » Sexualmedizinische Fragen haben in allen Fächern der „sprechenden Medizin“ eine Bedeutung und eine breitere Wissensvermittlung ist dringend angeraten.
- » Sexualmedizin ist immer bio-psycho-sozial zu sehen.
- » Eine genaue und detaillierte Sexualanamnese ist das wichtigste diagnostische Werkzeug in der Sexualmedizin.
- » Bei allen chronischen Beschwerden (zum Beispiel Unterbauchschmerz) ist nach Problemen in der Beziehung und der Sexualität zu fragen.
- » Funktionelle Sexualstörungen (Störungen der Lust, der Erregung, des Orgasmus) sind in aller Regel mit dem Paar zu erörtern.
- » Eine Untersuchung der Sexualorgane sollte bei beiden Partnern erfolgen (nicht nur beim Symptomträger).
- » Die Dimensionen menschlicher Sexualität beziehen sich auf Lust, Fortpflanzung und Beziehung.
- » Sexualtherapie ist interdisziplinär (unter anderem kognitive, systemische, psychodynamische, kommunikations- und beziehungsorientierte Verfahren)
- » Geschlechterinkongruenz ist kein Krankheitsbegriff, bei anhaltendem Leidensdruck ist der Begriff Genderdysphorie zu verwenden.
- » Von einer „Pubertätsblockade“ mit GnRH-Analoga ohne vorhergehende eingehende psychosoziale Abklärung durch geschulte Kinder- und Jugendpsychiater und -therapeuten ist abzuraten.

Autor

Dr. Gerhard Haselbacher

Facharzt für Frauenheilkunde und Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Sexualmedizin, Albrecht-Dürer-Str. 14, 82152 Krailling

Co-Autor:

Dr. Alexander Korte

Leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des LMU Klinikums München, Nußbaumstr. 5a, 80336 München



40. SemiWAM® – Update Diabetes mellitus und Schilddrüse

Nürnberg	19.06.2024	Regensburg	10.07.2024
Online	26.06.2024	Würzburg	24.07.2024

Die SemiWAM® finden mittwochs statt.

Alle Termine 2024 auf kosta-bayern.de

KoStA – Ein gemeinsames Projekt von:



Foto: New Africa - stock.adobe.com

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 Sexualmedizin“ von Dr. Gerhard Haselbacher und Dr. Alexander Korte mit kompletter Beantwortung der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle zwei Punkte, bei sieben oder mehr richtigen Antworten. Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

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

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

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



Achtung! Verlängerter Teilnahmezeitraum bis 31. Mai 2025

1. Wie werden die drei Grundlagen der Sexualmedizin bezeichnet?

- a) biologisch – psychisch – sozial
- b) Männlich – weiblich – divers
- c) Somatisch – psychisch – gemischt
- d) Wissen – Erfahrung – Charisma
- e) Grundversorgung – sprechende Medizin – Zusatzbereich

2. Welches ist das wichtigste diagnostische Instrument in der Sexualmedizin?

- a) Sonografie der Geschlechtsorgane
- b) Sexualhormonlabor
- c) Untersuchung
- d) Sexualanamnese
- e) Mitgefühl

3. Wie ist die sexualmedizinische Anamnese durchzuführen?

- a) Kurz und bündig
- b) Genau und detailliert
- c) Schonend und liebevoll
- d) Ausschließlich schriftlich
- e) Normalerweise gar nicht

4. Warum wird die Partnereinbeziehung in der Sexualtherapie empfohlen?

- a) Aus Wirtschaftlichkeit (doppelte Abrechnung möglich)
- b) Der Mann muss sein Einverständnis geben
- c) Zur Vermeidung von Falschaussagen
- d) Als Begleitung
- e) Die sexuelle Störung spiegelt sich fast immer in der Beziehung

5. Sexualmedizin ist...

- a) reine Kommunikationstherapie
- b) Verhaltenstherapie
- c) Systemische Therapie
- d) Tiefenpsychologie
- e) Interdisziplinär verortet

6. Die Frage nach sexueller Zufriedenheit sollte wann gestellt werden?

- a) In die erste allgemeine Anamnese integrieren.
- b) Nur wenn alles andere abgeklärt wurde
- c) Überhaupt nur in Ausnahmefällen

- d) Erst vom Spezialisten
- e) Nur bei sexuellen Beschwerden

7. Worauf beziehen sich die drei Dimensionen menschlicher Sexualität?

- a) Lust – Erregung – Orgasmus
- b) Lust – Fortpflanzung – Beziehung
- c) Vaginal – anal – extragenital
- d) Heterosexualität – Homosexualität – Bisexualität
- e) Liebe – Lust – Elternschaft

8. Zu den funktionellen Sexualstörungen gehört:

- a) Störungen durch Nachbar, Schwiegermutter, Kinder
- b) Störungen der Leidenschaft, des Willens, des Ertragens
- c) Störungen durch Trockenheit, Schmerzen, Östrogenmangel
- d) Störungen der Erektion, der Samenqualität, des Testosteronspiegels
- e) Störungen der Lust, der Erregung, des Orgasmus

9. Was versteht man unter Genderdysphorie?

- a) Eine geschlechtsspezifische Depression
- b) Jeder Jugendliche (vorwiegend weiblich) mit zuvor geschlechtsnormativer Kindheit, deren Transidentifizierung erst während der Pubertät erfolgt
- c) Jede dysphorische Stimmung bezüglich des Geschlechts
- d) Verstimmung und Leidensdruck im Zusammenhang mit einer Inkongruenz zwischen der Geschlechtsidentität und dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht
- e) Ein Verzicht auf das eigene Geschlecht

10. Wodurch ist der Anstieg von Transitionswünschen bei Jugendlichen besonders hervorgerufen?

- a) Durch medienwirksame Darstellung von Aktivisten
- b) Durch eine neue Gesetzesplanung
- c) Rapid-Onset gender dysphoria (ROGD) bei weiblichen Jugendlichen
- d) Durch Unzufriedenheit in der Jugend
- e) Durch Fehler in der Statistik

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909013638380016

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

Anzeige

D+B
RECHTSANWÄLTE

Neuer
Standort
MÜNCHEN

Fokus Gesundheitsrecht

Wir finden Lösungen für Ärzte, Apotheker, Arzneimittel- und Medizinproduktehersteller, Heilberufskammern, Hilfsmittelerbringer, Kliniken, parlamentarische Gremien, Psychotherapeuten und Verbände – national und international – seit mehr als 25 Jahren.

WENN ES WICHTIG IST.

www.db-law.de

128. Deutscher Ärztetag in Mainz



Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach begrüßte die klare Positionierung der deutschen Ärzteschaft für Demokratie und Pluralismus.

Mit einem leidenschaftlichen Plädoyer für Demokratie, Menschenrechte und Pluralismus, durch den gastgebenden Präsidenten Dr. Günther Matheis, sowie mit gesundheitspolitischen Grundsatzreden von Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), und Bundesgesundheitsminister Professor Dr. Karl Lauterbach wurde am 7. Mai 2024 in der Rheingoldhalle der 128. Deutsche Ärztetag in Mainz eröffnet. Schwerpunktmäßig befasste sich der viertägige Kongress mit Fragen und Konzepten zur Verbesserung der Patientensteuerung und Koordination der Versorgung. Außerdem beriet der DÄT in der traditionsreichen RheinStadt über die Weiterentwicklung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung sowie über das Ärztliche Personalbemessungssystem der BÄK. Die Abgeordneten fassten während der Hauptversammlung der deutschen Ärzteschaft mehrere wegweisende Beschlüsse. So forderte der DÄT konsequente Maßnahmen für ein klimaneutrales Gesundheitswesen, die gesetzliche Verankerung der Suizidprävention, und bekräftigte die 2022 gefasste Berliner Deklaration des Weltärztebundes gegen Rassismus in der Medizin.

Matheis: Vielfalt ist zentraler ärztlicher Grundsatz

Mit einem herzlichen „Gute“, der traditionellen Grußformel seines Bundeslandes, begrüßte Dr. Günther Matheis, Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, die versammelten Abgeordneten und Gäste in der imposanten Rheingoldhalle Mainz. In seiner Eröffnungsrede brachte Matheis seine Besorgnis über den aktuellen Zustand des Landes zum Ausdruck. Der Rechtspopulismus erstarke, Rassismus und autoritäre Ideen breiteten sich aus und Extremisten diskutierten über Möglichkeiten zur Vertreibung



Bild: BÄK

Musikalisch wurde die Eröffnungsveranstaltung durch das Philharmonische Staatsorchester Mainz unter Leitung des Chefdirigenten Hermann Bäumer (im Bild) begleitet. Das Orchester bot ein breites Portfolio an Klängen auf: Von Frank Zabels „Festive Fanfare“ bis hin zu Astor Piazzollas „Fuga y misterio“.

ganzer Bevölkerungsgruppen. Vor diesem Hintergrund betonte Matheis die Bedeutung von Demokratie und Pluralismus für das Wohlergehen des Landes und für ein menschliches Gesundheitswesen. Letzteres würde ohne Menschen mit Migrationshintergrund zusammenbrechen, denn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem ambulanten wie auch aus dem stationären Sektor kämen aus allen Teilen der Welt. Darüber hinaus seien Vielfalt, Mitmenschlichkeit und Menschenwürde auch gemäß der Genfer Deklaration des Weltärztebundes zentrale ärztliche Grundsätze. „Unsere freiheitlich demokratische Grundordnung ist für uns Ärztinnen und Ärzte

schlichtweg nicht verhandelbar. Wir distanzieren uns von allen Gruppierungen, die die demokratischen Grundsätze missachten“, erklärte Matheis unter dem Beifall der Anwesenden.

Anschließend betrat Clemens Hoch, Minister für Wissenschaft und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz, das Podium. In seinem Wortbeitrag begrüßte Hoch die im Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) vorgesehene Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung und die geplante Krankenhausreform. Er sei dankbar, dass sich Bundesgesundheitsminister Lauterbach dieser „Mammutaufgabe“ angenommen

habe. Gleichzeitig mahnte er, bei der Reform auf landesspezifische Besonderheiten Rücksicht zu nehmen. Vor dem Hintergrund eines anhaltenden Mangels an Organspenden sprach sich Hoch darüber hinaus nachdrücklich für die Einführung der Widerspruchslösung aus. Wenn eine verstorbene Person zu Lebzeiten nicht ausdrücklich einer Organspende widersprochen habe, sollten ihr Organe und Gewebe entnommen werden dürfen. Rheinland-Pfalz werde deshalb die Bundesratsinitiative Nordrhein-Westfalens zur Einführung der Widerspruchslösung unterstützen. Außerdem berichtete Hoch über die Einführung der Landarztquote in seinem Bundesland, forderte

mehr Möglichkeiten zur Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen und appellierte an den Bund, sich an den Umsetzungskosten der geplanten Reform der Approbationsordnung für Ärzte zu beteiligen.

„Goethes Mutter soll über Mainz gesagt haben: ‚Wenn mein Sohn von Frankfurt nach Mainz reist, bringt er mehr Kenntnisse mit als andere aus Amerika‘“, erklärte Nino Haase, Oberbürgermeister der Landeshauptstadt Mainz, zu Beginn seines launigen Grußworts. Auch heute könne man in der RheinStadt viel lernen, insbesondere im Bereich der Medizin. Mit der BioNTech SE, habe ein weltweit führendes Biotechnologieunternehmen seinen Sitz in Mainz, das sich auf die Erforschung von Medikamenten auf mRNA-Basis und auf die Behandlung von Krebs konzentriere. Auch die Pharmaunternehmen Novo Nordisk und Boehringer Ingelheim hätten sich in Mainz angesiedelt. „So viel Zukunftspotenzial gibt es sonst nur an den bedeutendsten Forschungsstandorten in den Vereinigten Staaten“. Daneben lud Haase die Abgeordneten ein, während des Deutschen Ärztetages auch in die Geschichte und Kultur des „goldenen Mainz“ einzutauchen, das nach München die zweithöchste Lebensqualität in Deutschland aufweise. Die in römischen Zeiten als „Mogantiacum“ bekannte Metropole verfüge über eine intakte Altstadt, sei der Geburtsort des Erfinders des Buchdrucks, Johannes Gutenberg, und gehöre mit seiner regional verwurzelten Weinkultur zu den „Great Wine Capitals“.

Reinhardt: Gesundheitswesen braucht menschliche Wertschätzung statt materieller Wertschöpfung

Mit der Forderung nach einem Gesundheitsgipfel im Bundeskanzleramt begann anschließend BÄK-Präsident Reinhardt seine Eröffnungsrede zum 128. Deutschen Ärztetag. „Es ist völlig unverständlich, dass wir einen Chemie- und Autogipfel im Kanzleramt haben, aber keinen Gesundheitsgipfel“, sagte Reinhardt. Die gesundheitlichen Herausforderungen einer Gesellschaft des langen Lebens seien zu komplex, als dass diese von nur einem Ministerium, dem Bundesgesundheitsministerium (BMG), bewältigt werden könnten.

Seit Jahren bleibe die Politik die Antwort auf die Frage schuldig, wie angesichts des demografischen Wandels eine gute Gesundheitsversorgung dauerhaft gesichert werden könne. Nicht nur die Bevölkerung insgesamt werde älter, sondern auch die Menschen, die das Gesundheitssystem tragen. Diese offene Frage sei einer der Hauptgründe für die große Unzufriedenheit von Ärzten aus Klinik und Praxis. „Sie wollen Zeit für Zuwendung



Die Abgeordneten der Bayerischen Landesärztekammer zum 128. Deutschen Ärztetag mit Dr. Gerald Qwitterer, Dr. Andreas Botzlar und Dr. Marlene Lessel.

statt Medizin im Minutentakt. Sie wollen in einem Gesundheitssystem arbeiten, das geprägt ist von menschlicher Wertschätzung und nicht von materieller Wertschöpfung“, erklärte der BÄK-Präsident.

Es gehe nicht darum, möglichst viel neues Geld in das Gesundheitssystem zu pumpen, sondern darum, den notwendigen Behandlungsbedarf auskömmlich zu finanzieren. „Gleichzeitig muss Ziel der Gesundheitsversorgung sein, die vorhandenen Ressourcen so effektiv aufeinander abgestimmt und effizient einzusetzen, dass sie dem tatsächlichen Behandlungsbedarf unserer Patientinnen und Patienten gerecht werden“, sagte Reinhardt mit Blick auf das Schwerpunktthema des 128. Deutschen Ärztetages.

Reinhardt forderte den Bundesgesundheitsminister dazu auf, bei seinen Reformvorhaben die Ärzteschaft und andere Gesundheitsberufe stärker und früher einzubinden. Eine Gelegenheit dazu böte die aktuelle Krankenhausreform. „Auch wenn wir durchaus richtige Ansätze erkennen und die großen Ziele teilen, bleibt zum jetzigen Zeitpunkt unklar, ob die selbstgesteckten Ziele von Qualitätsverbesserung, Entbürokratisierung und Sicherung der flächendeckenden Versorgung erreicht werden können.“ Insbesondere würden die ärztliche Weiterbildung und Fragen der ärztlichen Personalausstattung nicht ausreichend berücksichtigt.

Ebenfalls notwendig seien aus Sicht der Ärzteschaft wirksame Maßnahmen gegen unnötige Bürokratie im Gesundheitswesen. „In Zeiten gravierender Personalnot darf es nicht sein, dass wertvolle Arbeitszeit in unnötige und nervtötende Bürokratie versenkt wird“, so Reinhardt.

Als „sozialistisches Verteilungdenken“ bezeichnete Reinhardt den Vorschlag des Sachverständigenrats Gesundheit der Bundesregierung, die fachärztliche Weiterbildung stärker zu steuern, um so vermeintlichen Fehlverteilungen entgegenzuwirken. Diese Steuerung solle nach dem Sachverständigenrat über eine Quotierung der Weiterbildungsplätze erfolgen. „Wenn bestimmte Versorgungsbereiche derzeit nicht attraktiv genug sind, um genügend Nachwuchs anzuziehen, dann muss man diese Bereiche wieder attraktiver machen. Mit Zuteilung und Quoten wird man eher das Gegenteil erreichen.“ Eine deutliche Absage erteilte der BÄK-Präsident auch den kürzlich vorgelegten Empfehlungen der Regierungskommission für die Krankenhausreform, das breit aufgestellte Netz von Facharztpraxen in Deutschland abzuschaffen.

Darüber hinaus forderte Reinhardt Minister Lauterbach auf, die seit Jahren verschleppte Reform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) endlich umzusetzen und den Einfluss von Fremdinvestoren auf die Patientenversorgung zurückzudrängen, insbesondere im Bereich der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ).



Professor Dr. Josef Hecken, Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses, plädierte für mehr Versorgungssteuerung im Gesundheitssystem.

Lauterbach: Gesundheitssystem befindet sich in Zeitenwende

Lauterbach begrüßte in seiner Rede die klare Positionierung der deutschen Ärzteschaft für Pluralismus und gegen die „Feinde der Demokratie“. Sowohl die Gesellschaft als auch das Gesundheitssystem befinde sich in einer „Zeitenwende“, die es notwendig mache, im Dialog zu bleiben und Probleme klar zu benennen. „Wir können es uns gar nicht leisten, nicht miteinander zu reden“, erklärte der Minister unter dem Beifall der Abgeordneten. Mit Blick auf eine Kundgebung von Ärzten gegen die Gesundheitspolitik der Bundesregierung vor dem Tagungsort in Mainz bedauerte Lauterbach, dass sein Angebot vor den Demonstrierenden zu reden, von den Veranstaltern abgelehnt worden sei.

In seiner Rede skizzierte Lauterbach einige seiner aktuellen Gesetzgebungsvorhaben, insbesondere die Krankenhausreform. Derzeit werde zu viel stationär versorgt, gleichzeitig seien vor allem kleinere Krankenhäuser zu starken ökonomischen Zwängen ausgesetzt. Ziel der Reform sei deshalb, gerade diese Häuser finanziell so gut auszustatten, dass sie Teil der Daseinsvorsorge sein könnten. Dazu werde unter anderem die Einführung einer Vorhaltevergütung und die Absenkung der Fallpauschalen beitragen. Um Krankenhausärztinnen und -ärzte „aus dem Hamsterrad“ zu befreien

brauche es darüber hinaus analog zur Pflege auch für Ärzte eine sachgerechte Personalbemessung in den Kliniken.

Überdies plädierte der Minister für eine stärkere Regulierung investorenbetriebener MVZ (iMVZ), auch wenn letztendlich doch keine entsprechenden Regelungen in den Entwurf des GVSG aufgenommen worden seien. Mit dem GVSG werde das BMG aber die Entbudgetierung von Hausärztinnen und Hausärzten auf den Weg bringen. Gleichzeitig wolle er eine mögliche Entbudgetierung für andere Arztgruppen prüfen. Außerdem kündigte Lauterbach einen Paradigmenwechsel in der Vergütungssystematik des ambulanten Sektors an. Er wolle aus der „Quartalslogik der Vergütung herauskommen“ und befürworte ein „liberaleres System“, das unter anderem auf einer Jahrespauschale aufbauen solle.

Mit einem eigenen Gesetzgebungsvorhaben zur Entbürokratisierung im Gesundheitswesen, sowie durch die Überarbeitung der elektronischen Patientenakte (ePA) wolle der Minister für eine Entlastung der Ärzteschaft sorgen. Das ambitionierte Ziel sei eine ePA, die aus dem Routinebetrieb der Praxisverwaltungssysteme automatisch befüllt werden könne.

Mit Blick auf das Thema „Prävention“ machte Lauterbach darauf aufmerksam, dass die Entwicklung der Lebenserwartung der Deutschen in

Mein persönliches Fazit vom 128. Deutschen Ärztetag in Mainz



Dr. Melanie Kretschmar, Fachärztin für Innere Medizin, Abgeordnete

„Ärztetage sind immer eine erhellende und inspirative Veranstaltung. Eins bleibt lei-

der immer gleich: vom Gesundheitsminister kann man sich außer freundlicher Worte nichts erwarten. Versprechungen werden gemacht, nicht gehalten und überwiegend weit interpretierbar verfasst. Der kollegiale Austausch während der Sitzung und auch in den Veranstaltungen der Verbände ist für mich bereichernd und zukunftsweisend. Mit Freude sehe ich mehr junge engagierte Kolleginnen und Kollegen, die für ihre Ziele und Ideen einstehen.

Die Diskussionen sind kontrovers und fair. Zum Teil wurde es auch laut zum Schluss, aber gerade das macht einen guten Diskurs ja aus. Immer nur Kuschelkurs wäre zu ent-rückt. Menschen sind auch mal agitiert im Vertreten ihrer Meinung. Leider wurde die viel geforderte und gelobte Disziplin im Einreichen der Anträge nicht eingehalten. Da wäre es sehr wichtig, dass wir uns alle an der Nase fassen und umlernen.“

den vergangenen Jahrzehnten hinter derjenigen vieler anderer europäischer Nachbarländer zurückgeblieben sei. Auch die großen Disparitäten zwischen Arm und Reich bei der Lebenserwartung „könnten so nicht bleiben“. Um die Prävention voranzubringen, wolle er unter anderem einen Entwurf für ein „Gesundes Herz-Gesetz“ vorlegen. Geplant sei, die Bevölkerung systematisch auf Herzerkrankungen untersuchen zu lassen.

Hinsichtlich der GOÄ wiederholte Lauterbach sein Mantra der vergangenen Ärztetage, dass er die von BÄK und privater Krankenversicherung erarbeiteten Vorschläge einer GOÄ-Novelle „wohlwollend“ prüfen werde.

Erste Plenarsitzung – #Niewiederistjetzt

Die erste Plenarsitzung des 128. Deutschen Ärztetages startete mit einem Grußwort der Präsidentin der World Medical Association,

Dr. Lujain Alqodmani. In ihrer Rede machte die Präsidentin darauf aufmerksam, dass Ärzte immer weniger an Entscheidungsprozessen zur Zukunft des Gesundheitswesens beteiligt würden. Für ein gut funktionierendes Gesundheitssystem seien jedoch die Interessen der Ärzteschaft zentral und müssten ausreichend berücksichtigt werden. Nach kurzer Einführung und Begrüßung der auch in diesem Jahr wieder zahlreich erschienenen internationalen Delegationen durch BÄK-Präsident Reinhardt, beschloss der 128. Deutsche Ärztetag die Resolution „Nie wieder ist jetzt!“ und setzte direkt zu Beginn ein starkes Zeichen für Demokratie, Pluralismus und Menschenrechte im ärztlichen Beruf. In der Resolution heißt es, jedem Wiedererstarken von Rassismus, Antisemitismus und Diskriminierung in unserem Land müsse wachsam und entschlossen entgegengetreten werden. Der Deutsche Ärztetag bekenne sich zu dieser Verantwortung und bekräftige die 2022 gefasste Berliner Deklaration des Weltärztebundes gegen Rassismus in der Medizin.

Unter Tagesordnungspunkt I „Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik“ folgte die Aussprache zur Rede des Präsidenten der BÄK, „Motivierte Mitarbeiter sind der Schlüssel – Gesundheitspolitik an Nachwuchsförderung, Qualifizierung und guten Arbeitsbedingungen ausrichten“, der einstimmig von den 250 Delegierten beschlossen wurde. In dem Beschluss wird die Bundesregierung aufgefordert, wichtige Reformen für ein gleichermaßen menschliches wie leistungsstarkes Gesundheitswesen jetzt umzusetzen. Die Beschäftigten seien dafür der entscheidende Schlüssel. „Die Nachwuchsförderung, die Fortentwicklung aller Bereiche des Gesundheitswesens und die Ausgestaltung der beruflichen Rahmenbedingungen müssen sich gleichermaßen an dem Versorgungsbedarf der Patientinnen und Patienten, wie auch an den Erfordernissen derjenigen ausrichten, die in unserem Gesundheitswesen tätig sind“, forderten die Abgeordneten. Zeit für Zuwendung, leistungsgerechte Bezahlung, am tatsächlichen Behandlungsbedarf ausgerichtete Strukturen sowie die Förderung des ärztlichen Nachwuchses seien grundlegend für die Sicherung der medizinischen Versorgung in einer Gesellschaft des langen Lebens.

In der Folge wurden weitere Beschlüsse zu den derzeit aktuell gesundheitspolitisch oben aufliegenden Themen der Krankenhausreform, dem GVSG und Medizinforschungsgesetz (MFG) sowie dem Dauerbrenner-Thema der Neuregelung der ärztlichen Ausbildung gefasst. Unter anderem appellierte der 128. Deutsche Ärztetag an den Gesetzgeber, auf die im GVSG vorgesehene Einbeziehung der Länder in die Zulassungsausschüsse zu verzichten. Es handle sich bei dem Vorhaben um „einen Frontalangriff auf die eta-



Bild: BÄK

Quitterer präsentierte den Abgeordneten den Entwurf einer Neufassung der Muster-Fortbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte, die strengere Regelungen zum Sponsoring von Seminaren enthält.

bierten Strukturen der ambulanten Versorgung“, wonach Beschlüsse über zulassungsrechtliche Verfahren zukünftig nur noch im Einvernehmen mit der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde zu treffen seien, heißt es in einem mit großer Mehrheit angenommenen Antrag. In einem weiteren Beschluss fordern die Delegierten zudem, im Rahmen des GVSG die Beteiligung der Interessenvertretungen betroffener ärztlicher Fachgruppen bei Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) obligatorisch vorzusehen. Des Weiteren hat die Ärzteschaft den Gesetzgeber aufgerufen, eine konsequente Strukturreform der stationären Versorgung zügig umzusetzen. Weitere Verzögerungen der lange diskutierten Krankenhausreform seien dabei unbedingt zu vermeiden, um den Krankenhäusern die dringend erforderliche Planungssicherheit zu geben. Stationäre Versorgungseinrichtungen dürften sich aber nicht für die hausärztliche Versorgung öffnen. Zudem müsse die Reform der Notfallversorgung zeitnah entsprechend den gemeinsamen Eckpunkten von Kassenärztlicher Bundesvereinigung, Marburger Bund und Hausärztinnen- und Hausärzterverband umgesetzt werden.

Mit Bezug auf die parlamentarischen Beratungen zum Medizinforschungsgesetz forderten die Delegierten, die Unabhängigkeit der ethischen Bewertung von klinischen Prüfungen zu erhalten und die geplante Errichtung der sogenannten „Spezialisierten Ethik-Kommission für besondere Verfahren“ zu streichen, die gerade innerhalb der Ärzteschaft hoch umstritten ist. Auch die Erstattungspreise von Arzneimitteln müssten

transparent bleiben. In einem weiteren Beschluss unterstrich der 128. Deutsche Ärztetag abermals, dass die Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) endlich umgesetzt und sich Bund und Länder hinsichtlich der Finanzierung einigen müssten. Bereits 2017 wurde die Reform der ärztlichen Ausbildung von Bund und Ländern mit dem „Masterplan Medizinstudium 2020“ beschlossen; die Umsetzung war dabei für das Jahr 2020 avisiert. Dem Namen nach ist die Reform also bereits jetzt vier Jahre im Verzug.

Der Tagesordnungspunkt I der Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik wurde schließlich am letzten Sitzungstag des Deutschen Ärztetages mit einer Diskussion über aktuelle Fragen der Berufsausübung fortgesetzt, wobei zahlreiche Beschlüsse gefasst wurden. Unter anderem hat der Ärztetag entschiedenere Maßnahmen zur Sicherheit der Arzneimittelversorgung in Deutschland gefordert. Instrumente zur Preisregulierung auf nationaler Ebene wie beispielsweise Rabattverträge und Importquoten müssten sinnvoll angepasst werden. Die Abgeordneten appellierten zudem an die Politik, den notwendigen Schritt zu wagen, die Wirkstoffherstellung in Europa und insbesondere in Deutschland nachhaltig zu etablieren. Zudem wurden die Bundesregierung und der Deutsche Bundestag aufgefordert, die mehrfach angekündigte gesetzliche Regulierung von iMVZ im GVSG umzusetzen, um die Einflussnahme auf ärztliche Entscheidungen aus kommerziellen Gründen zu erschweren.

Mit breiter Mehrheit sprach sich die Ärzteschaft für ein umfassendes Werbeverbot für Nikotin-



Dr. Andreas Botzlar, 1. Vizepräsident der BLÄK, appellierte Bundesgesundheitsminister Lauterbach, ein mutiges Bürokratieentlastungsgesetz vorzulegen, das zu einer spürbaren Entlastung des ärztlichen und pflegerischen Personals führt.



Die bayerischen Abgeordneten Dr. Marlene Lessel, 2. Vizepräsidentin der BLÄK, und Alexander Fuchs, während des Deutschen Ärztetages (v. li).

und Tabakprodukte, Alkohol und Glücksspiel aus. Gelten solle es ausdrücklich auch im Internet und in sozialen Medien. Konkret wird die Bundesregierung aufgefordert, „die im Koalitionsvertrag angekündigte Verschärfung der Regelungen für Marketing und Sponsoring von Alkohol, Tabak und Nikotinprodukten endlich umzusetzen“. Der 128. Deutsche Ärztetag plädierte auch für die Einschränkung der Homöopathie: Homöopathie sollte weder als Kassenleistung zur Abrechnung kommen können, noch als Entität mit Sonderstatus in der GOÄ Erwähnung finden. Die Homöopathie-Anwendung sei nicht mit den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin vereinbar und könne keine erstattungsfähige ärztliche Leistung sein, heißt es in dem Beschluss.

Die Delegierten forderten außerdem ein Suizidpräventionsgesetz. Die Bundesregierung müsse den Auftrag des Bundestages rasch umsetzen und einen Gesetzentwurf zur Suizidprävention vorlegen. Das Parlament hatte im Juli vergangenen Jahres einem Entschließungsantrag zur Förderung der Suizidprävention mit überwältigender Mehrheit zugestimmt und die Bundesregierung aufgefordert, bis Ende Juni 2024 ein Suizidpräventionsgesetz zu erarbeiten. Die vom Bundesgesundheitsminister kürzlich vorgestellte Suizidpräventionsstrategie sei für dieses kein Ersatz, betonten die Delegierten.

Eine emotionale und engagierte Debatte führte das Ärzteparlament zum Thema Schwangerschaftsabbruch. Einige Anträge standen hierzu auf der Tagesordnung, die jedoch größtenteils verlegt und nicht abgestimmt wurden. Die

Delegierten entschieden, sich mit dem Thema vertieft beim 129. Deutschen Ärztetag im nächsten Jahr in Leipzig zu beschäftigen. Mehrheitlich verabschiedet wurde jedoch bereits auf dem diesjährigen Ärztetag die Forderung, dass die Kosten für verschreibungspflichtige Verhütungsmittel künftig unabhängig vom Alter der Versicherten von den Krankenkassen übernommen werden müssen. Weitere Beschlüsse zielten unter anderem auf die Themen Bürokratieabbau, Digitalisierung, Stärkung des Klima- und Gesundheitsschutzes sowie auf die angemessene Vergütung des praktischen Jahres im Medizinstudium ab.

Patientensteuerung und Koordination der Versorgung

Im Rahmen des Tagesordnungspunkts II, der sich dem Thema „Gesundheitsversorgung der Zukunft – mehr Koordination der Versorgung und bessere Orientierung für Patientinnen und Patienten“ widmete, haben sich die Abgeordneten für eine patientengerechtere und effektivere Steuerung der Gesundheitsversorgung in Deutschland ausgesprochen. „Ziel der Gesundheitsversorgung muss es sein, die vorhandenen Ressourcen so effektiv, aufeinander abgestimmt und effizient einzusetzen, dass sie dem tatsächlichen Behandlungsbedarf gerecht werden“, heißt es in einem mit großer Mehrheit gefassten Beschluss. Zuvor hatten die Abgeordneten mit namhaften Referentinnen und Referenten aus Wissenschaft, Politik und Selbstverwaltung Möglichkeiten einer

gezielten Versorgungssteuerung beraten. Unter anderem gab der Gesundheitsökonom Wolfgang Greiner eine Einführung in das Thema. „Die Koordination muss als Kernelement guter Versorgung gedacht werden“, sagte der Professor. Aus Greiners Sicht fehle derzeit ein Gesamtkonzept, es gebe zahlreiche zersplitterte Einzelregularien. Schlüsselfaktoren für eine bessere Koordination seien letztlich eine konsequente Digitalisierung und eine Angleichung der Rahmenbedingungen der Sektoren.

Für einen Stimmungshöhepunkt sorgte im Anschluss der Auftritt von Professor Dr. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA. In einer Grundsatzrede betonte er, dass es aufgrund der schlechten finanziellen Lage der gesetzlichen Krankenversicherung dringend Anpassungen beim Zugang und der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bedürfe. Vor dem Hintergrund des weiter wachsenden Versorgungsbedarfs und des medizinisch-technischen Fortschritts, müssten die vorhandenen Versorgungskapazitäten gezielter genutzt werden. Dies betreffe insbesondere eine Steuerung des Zugangs sowohl zur Notfall- als auch zur Regelversorgung. Grundlage seien die Förderung der Gesundheitskompetenz sowie Anreize für die Einhaltung von Versorgungspfaden. Dabei käme man an Instrumenten wie einer Selbstbeteiligung nicht mehr vorbei, so Hecken. Kirsten Kappert-Gonthier (Grüne) als weitere Referentin zu dem Tagesordnungspunkt betonte, dass die Notfallreform und die Reform der Rettungsdienste unbedingt parallel zum KHVVG erfolgen müsse.

Der 128. Deutsche Ärztetag beschloss unter diesem Tagesordnungspunkt in einem richtungsweisenden Antrag, dass Patienten für die primäre Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung eine Arztpraxis verbindlich wählen sollten. Die primärärztliche Versorgung sollte dabei durch eine Hausärztin beziehungsweise einen Hausarzt erfolgen, so der Ärztetag. Leistungen, die in der primärärztlichen Versorgung erbracht werden, müssten sowohl im hausärztlichen wie auch konsekutiv auf Überweisung im fachärztlichen Bereich entbudgetiert werden. Mit Blick auf die Notfallversorgung forderte der Ärztetag die bundesweite Einrichtung gemeinsamer beziehungsweise vernetzter Leitstellen von ärztlichem Bereitschaftsdienst (116 117) und Rettungsdienst (112). Über eine validierte standardisierte medizinische Ersteinschätzung müsse dort eine Zugangssteuerung nach medizinischer Dringlichkeit verbindlich in die adäquate Versorgungsebene erfolgen. Grundlegende Voraussetzung für eine funktionierende Steuerung sei darüber hinaus, die Gesundheitskompetenz der Menschen sowie ihr Wissen über die Strukturen des Gesundheitswesens und deren sachgerechte Inanspruchnahme zu fördern.

Ärztliches Personalbemessungssystem

Das Plenum diskutierte auch über den Personalbedarf in den Krankenhäusern. Ärztliches Personal sei an vielen Stellen knapp. Für die Beschäftigten bedeute dies Überstunden, Mehrarbeit und Stress bis hin zur Überlastung, so der Tenor des BÄK-Vorstands und mehrerer Abgeordneter. Vor diesem Hintergrund forderte der 128. Deutsche Ärztetag die Politik in Bund und Ländern dazu auf, bei der geplanten Krankenhausreform der zentralen Bedeutung einer patienten- und aufgabengerechten ärztlichen Personalausstattung für eine stabile und qualitativ hochwertige Versorgung gerecht zu werden.

Eine verlässliche Antwort auf die Frage, wie viel ärztliches Personal in einer Abteilung benötigt wird, um alle anfallenden Aufgaben im Sinne einer guten Patientenversorgung durchführen zu können, gebe nach Ansicht der Abgeordneten das Ärztliche Personalbemessungssystem der BÄK (ÄPS-BÄK). In das System könnten Daten über eine Krankenhausabteilung, darunter die Anzahl an Ärzten, Fallzahlen, Bereitschaftsdienste oder Ausfallzeiten eingegeben werden. Berechnet werde, wie viele Ärzte in einer Abteilung für eine vollumfängliche Erfüllung aller notwendigen Aufgaben gebraucht werden. Der Ärztetag forderte, ÄPS-BÄK als verbindlichen Maßstab im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz zu verankern. Im bisherigen Referentenentwurf ist das System lediglich im Begründungsteil genannt.



Tauschten sich am Rande des 128. Deutschen Ärztetages zu Versorgungsfragen aus: Professor Dr. Josef Hecken und Dr. Gerald Quitterer (v. li.).

Das System sei derzeit in mehr als 30 Krankenhausabteilungen im zweiten Pretest im Einsatz, berichtete Dr. Susanne Johna, Vizepräsidentin der BÄK. Große Fachgebiete würden dabei primär bearbeitet. „Viele Dinge, die wir mit dem System transparent machen, sind vorher nicht erhoben worden. Beispielsweise wird der Zeitaufwand für Fortbildungen, Weiterbildung oder zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben jetzt deutlich sichtbar“, ergänzte Professor Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein und zusammen mit Johna für das ÄPS-BÄK zuständig.

Darüber hinaus forderte der 128. Deutsche Ärztetag die politischen Verantwortlichen dazu auf, für eine verlässliche Refinanzierung der erforderlichen ärztlichen Personalausstattung im Rahmen der mit der Krankenhausreform geplanten Vorhaltefinanzierung zu sorgen.

Ärztliche Fortbildung

Die Abgeordneten beschlossen eine grundlegend überarbeitete (Muster-)Fortbildungsordnung

Mein persönliches Fazit vom 128. Deutschen Ärztetag in Mainz



Dr. Markus Beck,
Facharzt für
Allgemeinmedizin,
Abgeordneter
und Vorsitzender
des ÄKV Schwaben

„Der Deutsche Ärztetag 2024 in Mainz beeindruckte zunächst durch ein starkes Bekenntnis für Demokratie, Rechtsstaatlichkeit und Pluralismus und gegen Ausgrenzung, Rassismus und Antisemitismus. Die Zukunftsthemen der Deutschen Ärzteschaft, unter anderem Reform des Medizinstudiums, mehr Koordination und bessere Orientierung für Patientinnen und Patienten vor allem in Bezug auf die Inanspruchnahme der Notaufnahmen und des Bereitschaftsdienstes, die Stärkung der Gesundheitskompetenz, die multiprofessionelle Zusammenarbeit der freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzte und deren Kooperation mit anderen Gruppen im Gesundheitswesen wurden teils kontrovers aber immer wertschätzend diskutiert. Die Arbeitsatmosphäre empfand ich als angenehm.“

(MFBO) für Ärztinnen und Ärzte. Damit sollen künftig unter anderem strengere Regelungen für das Sponsoring von Fortbildungsveranstaltungen gelten. Der Entwurf der neuen MFBO wurde von den Vorsitzenden der Ständigen Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ der BÄK, dem Bayerischen Ärztekammerpräsidenten Quitterer und dem rheinland-pfälzischen Ärztekammerpräsidenten Matheis, vorgestellt.

Einige Schwerpunkte der Neufassung: In § 5 der MFBO wird die inhaltliche, didaktische und organisatorische Qualität von Fortbildungsmaßnahmen künftig als Voraussetzung zur Anerkennung von Seminaren definiert. Dadurch werden Inhalte ausgeschlossen, die in keinem Zusammenhang mit ärztlicher Kompetenz stehen. Ebenso muss gemäß der neuen MFBO die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen im Rahmen von Fortbildungen gewahrt bleiben, Regelungen zur Offenlegung von Interessenskonflikten werden erweitert.

Außerdem enthält § 6 der MFBO zusätzliche Anerkennungs Voraussetzungen beim Sponsoring von Fortbildungen. Unter anderem dürfen Sponsoren keinen Einfluss auf das Thema, die Ausgestaltung, den Inhalt, die Ankündigung und die Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen nehmen. Der Verwendungszweck der Sponsoringleistung wird auf die Durchführung des wissenschaftlichen Programms begrenzt. Ebenso muss die Höhe des Sponsorings jetzt offengelegt werden.

Zum Schutz der natürlichen Lebensgrundlagen sieht die neue MFBO überdies vor, dass Seminare ressourcen- und klimaschonend gestaltet werden sollen.

Dem Beschluss des Deutschen Ärztetages war eine Präsentation von Quitterer und Matheis vorausgegangen. Dabei erläuterte Quitterer, dass die bisherige Fassung der MFBO nicht mehr ausreiche, um dauerhaft die Neutralität und Transparenz von Fortbildungen im notwendigen Umfang sicherzustellen. Der Grund: Nach Interpretation einiger erstinstanzlicher Verwaltungsgerichte greife die bisherige MFBO-Formulierung, wonach die Fortbildungsinhalte frei von wirtschaftlichen Interessen sein müssten, zu kurz.

Ärztliche Weiterbildung

Am zweiten Arbeitstag in Mainz wurde eine Änderung der (Muster)-Weiterbildungsordnung 2018 (MWBO) von den Abgeordneten beschlossen. So wurde bei der der Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin die Anästhesiologie als zugangsberechtigtes Fach in die MWBO aufgenommen. Dies geschah mit dem Ziel, Fachärztinnen und Fachärzten für Anästhesiologie den Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin zu ermöglichen und somit die Versorgung der betroffenen Patientengruppe zu verbessern.

Des Weiteren wurden Eckpunkte zur Weiterentwicklung der Muster-WBO von Dr. Hans-Albert Gehle, dem Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe, und Schleswig-Holsteins Ärztekammerpräsidenten Herrmann, vorgestellt und der damit zusammenhängende Antrag des BÄK-Vorstands angenommen.

Sachstandsbericht eLogbuch

Im Rahmen ihres Vortrags erläuterten Gehle und Herrmann auch die Weiterentwicklung des eLogbuchs im vergangenen Jahr. Die Bedienbarkeit und Verständlichkeit der Anwendung habe sich verbessert, regelmäßige technische Online-Schulungen seien durch die BÄK eingeführt und die Funktion „Aushändigung eines Weiterbil-

dungsplans“ ergänzt worden. Für die kommenden Monate sei der Ausbau von Kooperationen mit Drittanbietenden, die Verbesserung der Kompetenzbestätigung bei Kurs-Weiterbildungen, sowie die einheitliche Einführung von Stellvertreterrollen für Befugte geplant.

Im Fokus der Weiterentwicklung: Qualifizierung und Anerkennung

Zur Weiterentwicklung der ärztlichen Weiterbildung fassten die Delegierten zahlreiche weitere Beschlüsse. Unter anderem wurden die Landesärztekammern aufgefordert, alle Weiterbildungsbefugten zur Teilnahme an einem Seminar zur medizindidaktischen Fortbildung zu verpflichten. Die Qualifizierung könne stufenweise erfolgen. Außerdem appellierte der Deutsche Ärztetag an die Landesärztekammern, Weiterbildung in Teilzeit (ab 50 Prozent) grundsätzlich anzuerkennen, ohne dass dies eine gesonderte Genehmigung erfordert. Begründet wurde dies mit dem hohen Stellenwert der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Darüber hinaus habe die weitere Differenzierung von Arbeits- und Lebensmodellen zu einem höheren Ausmaß an Teilzeittätigkeit geführt.

Finanzen, Satzung und Geschäftsordnung

Die Abgeordneten billigten den Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2022/23 und entlasteten den BÄK-Vorstand. Der Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2024/25 in Höhe von 31,7 Millionen Euro wurde genehmigt.

Unter TOP V diskutierten die Abgeordneten Änderungen der Satzung der BÄK sowie der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage. Unter anderem wurde eine Anpassung des Wahlablaufs auf Deutschen Ärztetagen beschlossen und die Möglichkeit eingeführt, Beschlüsse in einem sogenannten Umlaufverfahren herbeizuführen. Ebenso wurden die Regelungen zur Durchführung eines virtuellen Deutschen Ärztetages konkretisiert. Darüber hinaus forderte der 128. Deutsche Ärztetag die BÄK auf, gendersensible Formulierungen in Satzung und Geschäftsordnung zu verwenden. Dies wurde damit begründet, dass kein Mensch – gleich welcher Geschlechtsidentität – sprachlich ausgegrenzt werden dürfe.

Der 129. Deutsche Ärztetag findet vom 27. bis 30. Mai 2025 in Leipzig statt, der 130. voraussichtlich im Mai 2026 in Hannover.

*Florian Wagle, Nils Härtel,
Julia Schäfer (alle BLÄK)*

Ärztliche Weiterbildung: Wunsch und Wirklichkeit

Ist eine Weiterbildung in Vollzeit für Ärztinnen und Ärzte mit Kindern realistisch? Wie gelingt die Zusammenarbeit mit der Generation Z? Und wie könnte die ärztliche Selbstverwaltung die Weiterbildung verbessern? Über diese Fragen wurde Anfang Mai im Rahmen der traditionellen Dialogveranstaltung der Bundesärztekammer für junge Ärztinnen und Ärzte im Favorite Parkhotel Mainz diskutiert, die in diesem Jahr unter dem Motto „Ärztliche Weiterbildung: Wunsch und Wirklichkeit“ stand.



Im Rahmen einer „Fishbowl“-Diskussionsrunde wurde über Möglichkeiten zur Verbesserung der ärztlichen Weiterbildung debattiert. Moderiert wurde die Diskussion von Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg (links im Bild).

Nach einer Einführung durch Dr. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, und einem Grußwort von Dr. Lujain Alqodmani, Präsidentin des Weltärztebundes, referierte Dr. Hans-Albert Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, über den Paragrafenteil der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) und die Entscheidungsspielräume der Landesärztekammern bei der Ausgestaltung der Weiterbildungsordnung. Letztere seien sowohl durch europarechtliche Vorgaben als auch durch Bundes- und Landesgesetze stark begrenzt. Beispielsweise sei der gerade von jungen Ärzten häufig diskutierte § 4 Absatz 6 MWBO, in welchem festgelegt sei, dass eine Weiterbildung in Teilzeit hinsichtlich Gesamtdauer, Niveau und Qualität den Anforderungen eines geregelten Kompetenzerwerbs einer ganztägigen Weiterbildung entsprechen müsse, auf europarechtliche Vorgaben zurückzuführen. Außerdem stellte Gehle aktuelle Daten der Ärztekammern Hamburg und Westfalen-Lippe zur Weiterbildung vor. Deutlich zeigte sich dabei der Anstieg der genehmigten Teilzeit-Weiterbildungen in Hessen von 170 im Jahr 2013 auf 446 im Jahr 2019. In Westfalen-Lippe war hingegen eine höhere Weiterbildungszeit von Frauen (~ 8,67 Jahre) im Vergleich zu Männern (~ 7,01 Jahre) auffällig. Diese Trends träten auch in zahlreichen anderen Bundesländern auf.

Eine Begründung für den Anstieg der Weiterbildung in Teilzeit lieferte anschließend Professor Dr. Uwe Köhler, Vizepräsident der Sächsischen

Landesärztekammer, der über die Herausforderungen bei der Zusammenarbeit mit der Generation Z referierte. Grundsätzlich zeichne sich die Generation Z, also die Generation der ab Mitte der 90er-Jahre geborenen Menschen, durch nachhaltiges und ökologisches Denken sowie einen zunehmenden Drang nach Freiheit, Eigenverantwortung und Selbstbestimmung aus – auch im beruflichen Kontext. Individuelle Lebensgestaltung habe einen größeren Stellenwert als das Karrierebestreben – was einer der Faktoren für den Anstieg der Teilzeitarbeit unter jungen Ärzten sei. Daneben bevorzuge die Generation Z flache Hierarchien, Führung trete für sie gegenüber Teamarbeit in den Hintergrund. Die Konsequenz: Um Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten zu gewinnen und zu halten, sollten Weiterbildungsbefugte die Weiterbildung kooperativ planen, Mitbestimmung und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie fördern, Teilzeit und flexible Arbeitszeitmodelle ermöglichen und die veränderten Wertevorstellungen der jungen Ärzte respektieren. Sinnvoll sei außerdem die regelmäßige Durchführung von Feedbackgesprächen.

Kritik am Mangel an Kinderbetreuungsplätzen

Doch an welchen weiteren Stellschrauben könnte man drehen, um die Weiterbildung zukunftsfest zu machen? Und was können die Landesärzte-

kammern dazu beitragen? Darüber debattierten Dr. Bernhard Lenhard, Vizepräsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, Professor Dr. Alexander Radbruch, Direktor der Klinik für Neuroradiologie des Universitätsklinikums Bonn, Constanze Weber, Vertreterin der Jungen Neurologen im Bündnis Junge Ärzte, und Sarah Woldu, weiterzubildende Ärztin an der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Köln, anschließend mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Veranstaltung. Die Schlussfolgerungen: Der Erfolg einer Weiterbildung hänge auch stark von äußeren Faktoren ab. So beklagten mehrere Ärztinnen einen Mangel an ganztägigen Kinderbetreuungsplätzen, der es ihnen erschwere, sich in Vollzeit weiterzubilden. Kritisch wurde auch diskutiert, dass von Arbeitgeberseite immer wieder pauschale Beschäftigungsverbote gegen schwangere Ärztinnen ausgesprochen würden, um eventuelle Haftungsrisiken zu vermeiden. „Hier gibt es einen riesigen Aufklärungsbedarf. Aus meiner Sicht können Frauen operieren bis sie in den Mutterschutz gehen“, erklärte etwa Professorin Dr. Doreen Richard, Vizepräsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Darüber hinaus befürworteten zahlreiche Diskussionsteilnehmer verpflichtende Schulungen in Medizindidaktik für Weiterbildungsbefugte durch die Landesärztekammern und einen flächendeckenden Aufbau von Weiterbildungsverbänden.

Florian Wagle (BLÄK)

Internationale Konferenz in München berät über Deklaration von Helsinki

Die vom Weltärztebund ins Leben gerufene Deklaration von Helsinki (DoH), das international gültige Fundament ethischer Leitlinien für die medizinische Forschung am Menschen, feiert dieses Jahr ihr 60-jähriges Bestehen. Darin erhalten vulnerable Gruppen einen besonderen Schutz. Diese waren Mittelpunkt der Diskussionen der Mitte Mai in München ausgetragenen internationalen Konferenz zur DoH, die sich derzeit im Revisionsprozess befindet.



Professor Dr. Thomas Krieg, Vizepräsident der Leopoldina, Dr. Lujain AlQodmani, Präsidentin des Weltärztebundes und Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (v. li.) wurden von BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer (Mitte) gebührend empfangen.

Fachleute aus aller Welt kamen am 14. und 15. Mai im Ärztehaus Bayern in München zur internationalen Konferenz „Research with vulnerable people“ der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina und der Bundesärztekammer (BÄK) in Kooperation mit dem Weltärztebund (WMA) und dem amerikanischen Ärzteverband (AMA) zusammen, die von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) als Gastgeber unterstützt wurde. Zentrales Thema der Veranstaltung war der Umgang mit vulnerablen Gruppen in klinischen Studien. Die DoH gewährt Kindern, Jugendlichen oder nicht-einwilligungsfähigen Erwachsenen einen besonderen Schutz, so dass sie meist in klinische Studien nicht einbezogen werden. Doch dieser Schutz bringt gleichzeitig auch erhebliche Nachteile mit sich: die Angehörigen dieser Gruppen haben häufig nur eingeschränkten oder verzögerten Zugang zu therapeutischen Innovationen aufgrund der Nicht-Beteiligung an Studien. So erhalten sie meist erst nach der Erprobung von neuen Medikamenten an ausreichend vielen Erwachsenen Zugang zu innovativen Therapien, im Durchschnitt meist erst sechs Jahre später. Besonders für krebskranke Kinder und Jugendliche können dabei Verzögerungen bei der Verfügbarkeit neuer

Behandlungen gravierende Folgen haben. Es stellt sich also die Frage, inwieweit der beabsichtigte Schutz dieser Gruppen auch wirklich förderlich ist und nicht vielmehr zum Nachteil für diese wird. Verschiedene Arbeitsgruppen sind nun damit beschäftigt, auf Basis der gesammelten Daten und Diskussionen Empfehlungen für die Überarbeitung der entsprechenden Paragraphen der DoH vorzubereiten.

Meilenstein

Der Präsident der BLÄK, Dr. Gerald Quitterer, sprach zu Beginn der Konferenz ein Grußwort und hieß die internationalen Gäste in München herzlich willkommen. Das 60-jährige Bestehen der DoH sei ein „Meilenstein in der Geschichte der medizinischen Ethik“. Das Dokument diene seither als Grundlage und Leitlinie für ethisches Verhalten in der medizinischen Forschung weltweit und somit für alle Ärztinnen und Ärzte in ihrer Verantwortung für ihre Patientinnen und Patienten. Im Zuge des medizinischen Fortschritts und der gesellschaftlichen Dynamik sei es unerlässlich, dass der ethische Rahmen ständig überprüft und optimiert werde, so Quitterer. Dr. Lujain

AlQodmani, Präsidentin des Weltärztebundes, hob hervor, dass eine Aktualisierung der Deklaration essenziell sei, um deren Relevanz und Wirksamkeit zu erhalten. Sie betonte, dass die Deklaration von Helsinki in vielen Ländern eine zentrale Richtlinie für die Forschung am Menschen darstelle. Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der BÄK, hob die Bedeutung unabhängiger ethischer Bewertungen hervor. Er wies auf aktuelle politische Entwicklungen in Deutschland hin, die diese Unabhängigkeit bedrohen könnten. So sei im Entwurf des neuen Medizinforschungsgesetzes eine spezialisierte Ethikkommission beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vorgesehen. Darüber hinaus habe der 128. Deutsche Ärztetag in Mainz den Gesetzgeber aufgefordert, die Unabhängigkeit der ethischen Bewertungen bei klinischen Prüfungen zu wahren, wie Reinhardt ausführte. Der Vizepräsident der Leopoldina, Professor Dr. Thomas Krieg, betonte die Unabhängigkeit der Akademie von politischen und industriellen Einflüssen. Diese Unabhängigkeit sei entscheidend für die Bearbeitung gesellschaftlich relevanter Themen wie der aktuellen Konferenz zur Deklaration von Helsinki.

Nils Härtel (BLÄK)

Aus der praktischen Prüfung der MFA

Fall 24: Pneumonie

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

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



Prüfungsbogen



Lösungen

Handlungssituation

Vor Praxisbeginn mischen Sie 1 Liter Desinfektionslösung mit einer möglichst kurzen Einwirkzeit.

- » Prüfungsinhalt: Herstellung einer Desinfektionslösung

Dr. Hans S. teilt Ihnen am Morgen mit, dass er heute um 2:30 Uhr Maximilian H. im ärztlichen Bereitschaftsdienst besucht hat. Der Patient litt unter leichter Atemnot, Husten (seit drei Wochen) und akut aufgetretenem Fieber von 39 °C. Nach einer eingehenden Untersuchung verabreichte Dr. S. ASS i.v. aus der Besuchstasche. Dr. S. bittet Sie, seine Notizen in das entsprechende Formular zu übertragen. Die Besuchstasche überprüft Ihre Kollegin.

- » Prüfungsinhalt: Formular – Notfall- oder Vertretungsschein

Der gesetzlich versicherte und gebührenpflichtige Patient Maximilian H. kommt um 8:00 Uhr mit der Versichertenkarte, die noch nicht eingesehen wurde, in die Praxis. Der Patient (ohne Hausarzt) möchte die weitere Behandlung bei Dr. S. durchführen lassen. Der Arzt untersucht den schwer hustenden Patienten inklusive Pulsoxymetrie. In der Laborgemeinschaft sollen großes Blutbild und CRP bestimmt werden. Die Ergebnisse möchte Ihr Chef so rasch wie möglich per Fax haben. Die Leukozytenzählung erfolgt durch Sie, die Zählkammer hat Ihre Kollegin bereits gefüllt.

- » Prüfungsinhalt: Patientenempfang (zum vereinbarten Termin), Patientenaufnahme (unbekannter Patient), Karteikarte anlegen, Blutdruckmessung bei einem neuen Patient, hygienische Händedesinfektion, Blutent-



nahme i.v., Mikroskopeinstellung, Zählung und Berechnung der Leukozyten, Aufräumen des Arbeitsplatzes, Blutversand mit Laborüberweisung (Laborgemeinschaft)

Ihr Chef überweist den Patienten zum Röntgen des Thorax (ohne Termin) in die Radiologenpraxis im selben Haus, den Überweisungsschein hat Ihre Kollegin bereits ausgefüllt. Anschließend soll der Patient mit den Röntgenbildern wieder in die Praxis kommen. Die Verdachtsdiagnose Pneumonie bestätigt sich im Röntgenbefund. Der Arzt beauftragt Sie, ein Rezept über Amoxicillin 1000 (3x1) in Tablettenform für zehn Tage auszustellen.

- » Prüfungsinhalt: Dokumentation, Abrechnung, Formular – Rezept ohne Zusatz

Maximilian H. soll außerdem am nächsten Tag eine Sputumprobe zum Ausschluss pathogener Keime einschließlich Tuberkulose mitbringen.

- » Prüfungsinhalt: Sputumprobe gewinnen (als Erklärung für den Patienten), Verabschiedung Patient

Medizinische Assistenzberufe (BLÄK)

Pflegebedürftig!?

Früher oder später stellt sich für viele von uns oder für unsere Angehörigen die Frage: Bin ich pflegebedürftig? Die Antwort lautet häufig: „Ich stelle einfach einmal einen Antrag“. Doch jede Pflegebegutachtung, die nicht zum erhofften Ergebnis eines Pflegegrades führt, kostet nicht nur das Gesundheitswesen wertvolle Ressourcen, sondern bringt auch viel Unzufriedenheit mit sich – häufig aus Unwissenheit.

Beratung vor Begutachtung

Pro Monat werden allein in Bayern bis zu 50.000 Aufträge zur Pflegebegutachtung erteilt. Aber dreiviertel der Menschen in Bayern lassen sich vor der Pflegebegutachtung nicht beraten. Das ist das Ergebnis einer großen bayernweiten Studie [1] unter pflegenden Angehörigen, welche die Uniklinik Erlangen Ende 2022 durchgeführt hat. „Das fehlende Wissen führt zu Unsicherheiten, vermeidbaren Belastungen und einer nicht optimalen Organisation der Pflege“, fasst Professorin Dr. Claudia Wöhler, Vorstandsvorsitzende des Medizinischen Dienstes (MD) Bayern, zusammen. „Wir möchten daher gezielt Menschen mit beginnendem Hilfebedarf ansprechen, über Pflege und Pflegebedürftigkeit aufklären und in Beratung bringen. Hierfür starten wir die bayernweite Kampagne ‚Pflegebedürftig?!‘“

Wissen statt Unwissenheit

Ob Ärztin bzw. Arzt, Angehörige oder gesetzlich Versicherte – häufig ist die Unwissenheit darüber, welche Voraussetzungen für die Pflegebedürftigkeit gegeben sein müssen, die Ursache für falsche Erwartungen. Kann man noch alleine ins Bett gehen oder aufstehen? Kleidung an- oder ausziehen? Sich in der Wohnung bewegen? Essen und Trinken? Sich waschen? Medikamente einnehmen? Sich an wichtige Ereignisse erinnern? Erst wenn man dauerhaft die Unterstützung einer anderen Person benötigt, ist ein Pflegegrad möglich. Anders ist die Situation, wenn man Unterstützung im Haushalt, zum Beispiel beim Einkaufen, Kochen, Putzen oder außerhalb der Wohnung benötigt. Denn das zählt eben nicht zu den Kriterien von Pflegebedürftigkeit. „Aber auch hier gibt es Lösungen, zu denen man sich



© MD Bayern

kostenlos beraten lassen kann“, betont Professorin Dr. Claudia Wöhler.

Erst beraten lassen, dann Antrag stellen

Für alle Fragen rund um die Pflege gibt es – nur in Bayern – eine zentrale Anlaufstelle für gesetzlich Versicherte. Die Pflegeberatung Bayern ist ein kostenloses Serviceangebot der gesetzlichen Pflegekassen in Bayern. Unter der Rufnummer 0800/772 11 11 stehen ausgebildete Pflegefachkräfte mit langjähriger Berufserfahrung und einer Weiterbildung zur Pflegeberatung für Fragen zur Verfügung. Kostenfrei und immer Montag bis Freitag von 8:00 bis 18:00 Uhr. Egal, ob man schon pflegebedürftig ist oder eben noch nicht: Das oberste Ziel jeder Beratung ist es dabei, die Selbstständigkeit und Lebensqualität der Pflegebedürftigen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern.

Gemeinsam für die Versicherten

Entsprechend breit ist die Unterstützung für die Initiative „Pflegebedürftig?!“. Neben dem Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention sowie dem Landesamt für Pflege haben sich auch führende Pflegekassen wie die AOK Bayern, die DAK, Barmer, TK, BKK und KKH angeschlossen. Ebenso die Bayerische Landesärztekammer und

der Bayerische Hausärzteverband. Wenn auch Sie dazu beraten wollen, finden Sie ein entsprechendes Infoblatt auf www.md-bayern.de.

Wolfram Sieg,
Leiter Kommunikation MD Bayern

Quelle:

[1] Pendergrass, A., Schmidt, J., Lauer, N., Gräbel, E. (2023). Bisher unveröffentlichte Ergebnisse aus dem aktuellen Forschungsprojekts „Progression in home care: Motivational counselling for informal caregivers“ erworben bei der Reinhard Frank – Stiftung; <https://www.psychiatrie-erlangen.de/med-psychologie-soziologie/forschung/procare/ablauf-der-studie/>

Pflegebedürftig?

» Unter der Rufnummer 0800/772 11 11 stehen ausgebildete Pflegefachkräfte mit langjähriger Berufserfahrung und einer Weiterbildung zur Pflegeberatung für Fragen zur Verfügung.

Kostenfrei und immer Montag bis Freitag von 8:00 bis 18:00 Uhr.

Weitere Informationen:
www.pflegeservice-bayern.de



Engere Vernetzung der Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung mit den Gesundheitsregionen^{plus}



KoStF

Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung

Videotutorials

SCHAU DICH SCHLAU



Neues Videotutorial zur Weiterbildungsordnung 2021

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

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



Um die Gründung von Weiterbildungsverbänden voranzutreiben, hat die Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF) eine Kooperation mit den Gesundheitsregionen^{plus} begonnen. Ziel ist, dem bestehenden Nachwuchsmangel von Fachärztinnen und Fachärzten entgegenzuwirken.

Mit dem Konzept Gesundheitsregionen^{plus} will die Bayerische Staatsregierung die medizinische Versorgung, die Prävention und die pflegerische Versorgung im Freistaat durch regionale Netzwerke weiter verbessern. Innerhalb Bayerns sind die lokalen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsstrukturen und die Präventionsangebote sehr unterschiedlich. Deswegen können die Akteure vor Ort die Lage am besten beurteilen und passgenaue Maßnahmen entwickeln. Die oberste Zielsetzung der Gesundheitsregionen^{plus} ist es, den Gesundheitszustand der Bevölkerung, gerade auch im Hinblick auf die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern und die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu erhöhen. Zu den drei Hauptaufgaben zählen Gesundheitsförderung/Prävention, Gesundheitsversorgung und Pflege. Dazu gehören zum Beispiel die Versorgung mit Haus- und Fachärzten, Patienteninformationen, die ambulant-stationäre Zusammenarbeit oder die Gewinnung von Pflegekräften. Die Gesundheitsregionen^{plus} sind inzwischen in einem Großteil der bayerischen Landkreise etabliert.

Durch die am 1. August 2022 in Kraft getretene Weiterbildungsordnung (WO) 2021 zeigen sich zum Teil deutliche Auswirkungen auf die Erteilung der Weiterbildungsbefugnisse. Sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich werden vermehrt nur noch zeitlich begrenzte Weiterbildungsbefugnisse erteilt, die oftmals von dem nach WO 2004 vorliegenden Umfang abweichen. Deshalb ist die Zusammenarbeit von Kliniken mit niedergelassenen Fachärzten in einem Weiterbildungsverbund das Weiterbildungs-konstrukt der Zukunft.



Hier kommen die Gesundheitsregionen^{plus} zum Tragen, da sie die Gründung von Weiterbildungsverbänden unterstützen können. Über das Netzwerk können zum Beispiel Kontakte zu Ärzten hergestellt werden, die sich an der Gründung beteiligen könnten. Zudem können die Gesundheitsregionen^{plus} durch die Weitergabe von Informationen in ihrem Netzwerk/aus ihrem Netzwerk heraus die KoStF bekannter machen und ihre Sichtbarkeit bei verschiedenen Ärzten und Kliniken erhöhen. Oder sie können über die geplanten Veranstaltungen zu Weiterbildungsbefugnissen und Weiterbildungsverbänden informieren und diese in ihrer Region bewerben. Außerdem können die einzelnen Geschäftsstellen einer Gesundheitsregionen^{plus} auch bei der Vermittlung von Expertinnen und Experten zu weiteren Gesundheitsthemen behilflich sein.

Falls Sie auch in Ihrer Region eine Informationsveranstaltung organisieren möchten, machen Sie von dem Angebot der KoStF Gebrauch und informieren Sie sich direkt unter <https://kostf-bayern.de>. Oder nehmen Sie direkten Kontakt zur KoStF auf (Tel.: 089 4147-406, E-Mail: info@kostf-bayern.de) und lassen sich ausführlich über die Unterstützungsmöglichkeiten bei der Gründung von Weiterbildungsverbänden beraten.



Sonja Schels (KoStF)

Erfolgreich werben um Medizinische Fachangestellte Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) auf der vocatium München 2024



MFA-Auszubildende betreuen den BLÄK-Messestand auf der „vocatium München 2024“: Oskar Degen, Henry Silzer, Pauline Binetsch und Solveig Tröllner (v. li.).

Am 23. und 24. April 2024 fand die vocatium München 2024 statt. Es wurde eine Vielzahl von Besucherinnen und Besuchern erwartet, die sich bei annähernd 80 Ständen informieren konnten. Neben zahlreichen anderen Betrieben hatte auch die BLÄK einen Stand auf der Messe für Schülerinnen und Schüler sowie Studierende, um diesen einen Einblick in den Berufsalltag einer/ eines Medizinischen Fachangestellten (MFA) zu ermöglichen. Auf dem Stand waren einige Gegenstände aus Arztpraxen, wie beispielsweise Spritzen oder Kühlpacks, sowie ein Torso-Modell des menschlichen Körpers zu sehen. Außerdem gab es ein Medizinquiz am Messestand, bei dem die Anwesenden ihr Wissen über die Organe im Körper testen konnten. Insgesamt fand der Stand der BLÄK guten Anklang bei den Messebesucherinnen und -besuchern.

Niklas Feldigel (BLÄK)



Das Torso-Modell zog die Besucher an.

Weitere Infos:
www.traumjob-mfa.de



A	D	I	E	S	T	A	R	L
D	A	R	M	P	I	L	L	E
S	U	L	B	A	C	T	A	M
O	S	A	O	R	T	E	N	M
N	T	U	L	A	A	R	A	N
B	I	L	I	R	U	B	I	N
A	N	T	E	C	R	U	R	A
H	I	R	N	P	I	R	I	N
N	P	A	Y	R	N	O	S	O

Auflösung des Kreuzworträtsels aus
Heft 5/2024, Seite 213.
Das Lösungswort lautet: **PROSTATA**

Mein Weg in die eigene Praxis – mit der KVB an meiner Seite



Die eigene Praxis an den Start zu bringen, ist herausfordernd. Dabei unterstützt Sie die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) gerne mit einer persönlichen Beratung, einem Inserat in der KVB Börse oder einer Reihe von unterschiedlichen Seminaren.

Gerade das bayernweite Online-Seminarangebot bietet einen Überblick über alle grundlegenden Themen rund um die Neugründung oder Übernahme einer Praxis. Dazu gehört vor allem ein konkreter Fahrplan für den Einstieg in die Selbstständigkeit. Die KVB gibt den Teilnehmenden einen Leitfaden an die Hand und vermittelt wesentliche Aspekte aus Vertragsarztrecht, BWL und Steuerrecht.

Konkret werden folgende Schwerpunktthemen für eine Praxisgründung/-übernahme näher behandelt:

- » Voraussetzungen und notwendige Schritte für eine Zulassung
- » Rahmenbedingungen der Vertragsarztpraxis
- » Finanzierung der Arztpraxis
- » Steuerliche Themen der Praxisgründung
- » Gesellschafts- und zivilrechtliche Themen der Praxisgründung
- » Fördermöglichkeiten

Die Gründer-Abgeber-Foren der KVB finden dagegen in Präsenz statt. Sie bieten eine gute Chance zum Dialog mit anderen Interessierten und können dazu genutzt werden, individuelle Fragen zu diskutieren.

Mit ein wenig Glück begegnen Teilnehmende dabei sogar ihrem „Perfect Match“ – einer Praxisabgeberin oder einem Praxisabgeber mit der passenden Wunschpraxis.



Die Teilnahme an den Online-Seminaren und einem Gründer-Abgeber-Forum sollte durch persönliche Beratungen ergänzt werden.

Mit der Teilnahme an den Seminaren der KVB können CME-Punkte gesammelt und damit das eigene Konto aufgefüllt werden.

KVB

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- sicherende 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 , 650 €	
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 , 450 €	
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 , 550 €	

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: NN	Kongresshaus, Richard-Strauss-Platz 1, 82467 Garmisch-Partenkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Tatjana Kuss, Tel. 089 4147-337 oder -141, Daniela Herget, Tel. 089 4147-757 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarzturse@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 1.380 €	
--	---	--	---	---

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 €	
----------------------------------	---	--	---	---


Qualitätsmanagement

14. bis 17.10.2024 70 ●	Ärztliches Qualitätsmanagement - Teil A WL: Prof. Dr. M. Vogeser	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -141, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de , Anmeldeformular unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 1.300 €	
-----------------------------------	---	--	---	---

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	
-------------------------	---	--	--	---

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, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 180 €	
--------------------------	---	-----------------------	---	---

Termine	Thema/VL/ÄKL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
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, Mühlbauerstr. 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, Mühlbauerstr. 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, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender , 280 €	

Wiedereinstieg

21. bis 25.10.2024 40 ●	Wiedereinstiegsseminar für Ärztinnen und Ärzte WL: NN	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 , 480 €	
-----------------------------------	--	--	--	---

Fördern Sie medizinische Forschung

Helfen Sie uns mit Spenden und Zustiftungen, die erfolgreiche Arbeit in der Krebsforschung weiter voranzubringen. Damit wir auch in Zukunft innovative Forschungsprojekte zielorientiert und unabhängig von wirtschaftlichen Interessen fördern können.

Wer stiftet, unterstützt dauerhaft und nachhaltig. In unserer Gesellschaft gibt es immer mehr Menschen, die über ihren Tod hinaus sinnstiftend wirken und etwas Bleibendes hinterlassen wollen.

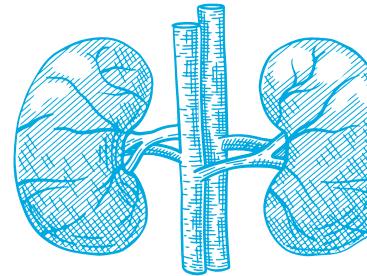
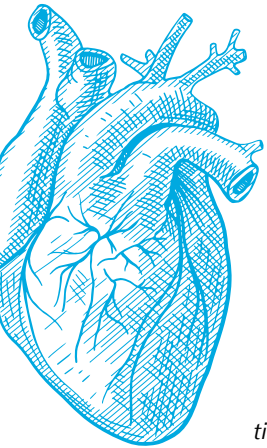
Sprechen Sie uns an. Gerne beraten wir Sie dabei, eine auf Sie persönlich zugeschnittene Form der Förderung zu finden.

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



Wilhelm Sander-Stiftung

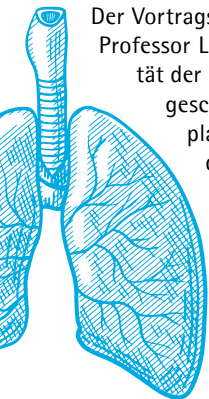
Organspende in Deutschland, Österreich und der Schweiz



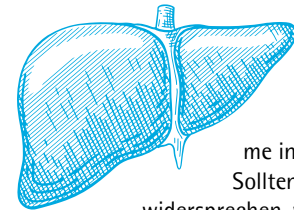
Anfang Februar fand in der Inselhalle in Lindau unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und der Schirmherrschaft des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention, der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie und der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie eine Fortbildungsveranstaltung zu aktuellen Themen in der Organspende statt. Organisiert wurde das Treffen vom Transplantationszentrum des Universitätsklinikums Augsburg. Ziel dieser Informationsveranstaltung war es, rechtliche und medizinisch aktuelle Fragestellungen in den deutschsprachigen Ländern aus der jeweiligen nationalen Perspektive zu beleuchten und sich gegenseitig Anregungen zu geben, wie man die Organspende steigern, den Pool an Spenderorganen erhöhen und so die Transplantationsmedizin in Deutschland, Österreich und der Schweiz fördern kann.

Nach Grußworten des Amtschefs des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention, Dr. Winfried Brechmann, der Oberbürgermeisterin der Stadt Lindau, Dr. Claudia Alfons, und des Vorstandsvorsitzenden der Rudolph Pichlmayr-Stiftung, Universitätsprofessor Dr. Dr. med. habil. Dr. phil. Dr. theol. h. c. Eckhard Nagel, führte die bekannte Fernsehjournalistin des Bayerischen Rundfunks, Anouschka Horn, in einer einstündigen Podiumsdiskussion in die Thematik ein. Diskussionsteilnehmer waren Professorin Dr. Gabriele Berlakovich aus Wien, Professor Dr. Bernhard Banas aus Regensburg, Professor Dr. jur. Erwin Bernat aus Graz, Dr. Winfried Brechmann aus München, Privatdozent Dr. Franz Immer aus Zürich, Professor Dr. jur. Josef Lindner aus Augsburg, Universitätsprofessor Dr. Dr. phil. Dr. theol. h. c. Eckard Nagel aus Bayreuth und Dr. Axel Rahmel aus Frankfurt. In der Diskussionsrunde wurden die rechtlichen Regelungen in den teilnehmenden Ländern und die medizinischen Herausforderungen im Zusammenhang mit Organspende und Transplantation herausgearbeitet.

Der Vortragsteil startete mit dem Referat von Professor Lindner von der juristischen Fakultät der Universität Augsburg. Er stellte die geschichtliche Entwicklung des Transplantationsgesetzes in Deutschland dar. Darüber hinaus bezog er klar Stellung zur Sinnhaftigkeit und nach seiner Einschätzung verfassungsmäßig grundsätzlich unbedenklichen Umstellung von der Zustimmungslösung auf die Widerspruchsregelung in Deutschland. Nachfolgend beleuchtete



Professor Bernat von der Juristischen Fakultät der Karl-Franzens-Universität in Graz die Entwicklung der Rechtsgrundlage für die Organspende in Österreich. Er wies darauf hin, dass seit über 40 Jahren die Widerspruchsregelung in Österreich erfolgreich umgesetzt ist. Ca. 54.000 Menschen, entsprechend etwa 0,6 Prozent der österreichischen Bevölkerung, haben ihren Widerspruch im Register hinterlegt. Bei jedem potenziellen postmortalen Organspender muss obligatorisch im Register die Einstellung des Verstorbenen zur Organspende abgefragt werden, was bestens etabliert ist. Privatdozent Dr. Immer, Herzchirurg und seit 15 Jahren Direktor von Swisstransplant, ging anschließend auf die rechtliche Situation in der Schweiz ein. Vor zwei Jahren hat sich die Schweizer Bevölkerung in einem Volksentscheid mehrheitlich für die Einführung der Widerspruchsregelung ausgesprochen. Auch wenn es kantonal und regional zum Teil erhebliche Unterschiede in den Zustimmungsraten zur Widerspruchsregelung gab, waren am Ende doch über 60 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer für die Umstellung von der Zustimmungslösung auf die Widerspruchsregelung. Der politische Umsetzungsprozess diesbezüglich gestaltet sich aufwendig. Man geht jedoch davon aus, dass das Gesetz 2027 in Kraft treten kann. Der zweite Sitzungsblock startete mit dem Beitrag von Professorin Berlakovich, Transplantationschirurgin von der Universitätsklinik in Wien zur Situation der Organspende in Österreich. Sie bestätigte die erfolgreiche Umsetzung der Widerspruchsregelung in Österreich, wies dezidiert aber darauf hin, dass selbst bei einem im Register nicht hinterlegten Widerspruch immer auch noch die Angehörigen über die Organentnahme



me informiert werden. Sollten die Angehörigen widersprechen, wird bewusst von der Organentnahme abgesehen, um negative Auswirkungen auf die Organspende und deren Akzeptanz unter den Bedingungen der Widerspruchsregelung zu verhindern. Im Anschluss berichtet Privatdozent Dr. Immer über die Wiedereinführung der DCD-Spende (donation after cardiac death) in der Schweiz. Mit einem transparenten, systematischen Ansatz ist es in der Schweiz gelungen, durch die Verwendung von sogenannten herztoten Organspendern die Transplantationszahlen mit hervorragenden Ergebnissen beeindruckend zu steigern. Dr. Rahmel, Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), präsentierte schließlich die Organspendezahlen für Deutschland. In seinem Referat wurde deutlich, dass allein die Umstellung von der Entscheidungslösung zur Widerspruchsregelung in Deutschland allein nicht zielführend ist. Vielmehr müssen sich die Krankenhäuser und Kliniken mit ihren transplantationsbeauftragten Ärzten intensiver in den Prozess der Erkennung potenzieller Organspender einbringen und die Umsetzung von Organentnahmen hirntoter Spender forcieren, gerade weil zuletzt vom Gesetzgeber diesbezüglich personell und finanziell bessere Voraussetzungen geschaffen wurden.

Der dritte Vortragsblock widmete sich schließlich der Frage, wie man den Spenderpool erweitern kann. In diesem Zusammenhang ging Professor Dr. Joachim Andrassy, Leitender Oberarzt Campus Großhadern und stellvertretender Leiter der Hepatobiliären und Transplantationschirurgie der LMU München, darauf ein, dass man durch



Abbildung 1: Begrüßung der Teilnehmenden.
 Abbildung 2: Dr. Winfried Brechmann spricht
 Grußworte des Bayerischen Staatsministeriums
 für Gesundheit, Pflege und Prävention.
 Abbildung 3: Teilnehmende der Podiumsdiskussion:
 Professor Dr. Gabriele Berlakovich, Professor Dr. Bern-
 hard Banas, Professor Dr. Erwin Bernat, Professor Dr.
 Dr. h. c. mult. Eckhard Nagel, Anouschka Horn, Privat-
 dozent Dr. Franz Immer, Dr. Axel Rahmel, Dr. Winfried
 Brechmann, Professor Dr. Josef Lindner (v. li.).

Ausweitung der üblichen Altersgrenzen unter gewissen Bedingungen mehr Nieren und Lebern für die Transplantation gewinnen kann. Erfolgreiches Beispiel ist das sogenannte ESP (Europäisches Seniorentransplantationsprogramm) oder „old-for-old-Programm“ von Eurotransplant. Innerhalb dieses Programms werden mit guten Transplantatfunktions- und -überlebensraten Nieren von Spendern im Alter über 65 Jahren in einem beschleunigten Allokationsprozess regional an über 65-jährige Organempfänger vermittelt. Anekdotisch berichtete er auch über die lebensrettende Lebertransplantation eines Patienten mit einem Organ eines 100-jährigen Spenders in Italien. Anschließend präsentierte Professor Dr. Thomas Fehr, Leitender Nephrologe am Kantonsspital Graubünden in Chur, über das Potenzial der Nierenlebendspende. Der Schweiz ist es gelungen mit einer nationalen Anstrengung kooperierender klinischer Einrichtungen ein außerordentlich erfolgreiches Programm der Crossover- und Kettenspende zu etablieren. Dadurch können viel mehr Patienten präemptiv und unter optimalen, elektiven Bedingungen in einem streng anonymen System erfolgreich mit einer Lebendnierenspende versorgt werden. Die von Professor Fehr präsentierte Erfolge sollten Deutschland als Blaupause gelten, die in unserem Land herrschenden ethisch-moralischen Bedenken bezüglich dieses Vorgehens zu überwinden und ebenfalls solche Programme auf den Weg zu bringen. Die Schweiz wird angesichts der beeindruckenden Erfolge versuchen, mit europäischen Nachbarländern diese Option noch weiter auszubauen, um noch schneller und mit besseren Ergebnissen in schwierigen immunologischen Konstellationen Lebendnierentransplantatio-

nen über Ländergrenzen hinweg durchzuführen. Professor Dr. Stefan Schneeberger, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am Universitätsklinikum Innsbruck, konnte mit beeindruckenden klinischen und experimentellen Ergebnissen in der Maschinenperfusion von Lebertransplantaten überzeugen. Die Technik ist in Innsbruck mittlerweile soweit gediehen, dass durch Maschinenperfusion der Organe und die dadurch mögliche Verlängerung der Ischämietoleranz Lebertransplantationen kaum mehr nachts durchgeführt werden müssen, und allein dadurch bessere Ergebnisse erzielbar sind. Darüber hinaus können tatsächlich Transplantate von grenzwertiger Qualität während der Maschinenperfusion funktionell genauer beobachtet und eingeschätzt sowie in manchen Fällen optimiert werden. Die Möglichkeiten der Maschinenperfusion von Nierentransplantaten sind derzeit technisch noch nicht so erfolgreich einsetzbar. Man rechnet jedoch damit, dass dies durch innovative Ansätze mit technischen Modifikationen der Perfusion in überschaubarer Zeit möglich sein wird. Im letzten Beitrag widmete sich schließlich Professor Dr. Dr. h. c. Bruno Reichart, emeritierter Ordinarius für Herzchirurgie der LMU München und international führender Forscher auf dem Gebiet der xenogenen Transplantation, dem aktuellen Stand dieser die Transplantationsmedizin seit Jahrzehnten beschäftigenden Vision. Die klinischen Misserfolge mit zwei xenogenen Herztransplantationen in Baltimore in den vergangenen zwei Jahren seien vermutlich der Selektion ungeeigneter Empfänger und der Verwendung tierischer Organe einer anderen Schweinerasse und gentechnischer Veränderungen zuzuschreiben. Das Münchner Team um

Reichart verwendet eine spezielle Schweinerasse aus Neuseeland, deren Herzen gentechnisch verändert und Primaten transplantiert werden. Unverändert gebe es noch ungelöste Probleme, insbesondere in Zusammenhang mit immunologischen Effekten auf die Blutgerinnung. Dennoch steht man nun nahe an der Schwelle zur klinischen Erprobung.

Zusammenfassend kann man festhalten, dass in inhaltlich und rhetorisch hervorragenden Vorträgen aktuelle Themen zur Organspende in den deutschsprachigen Ländern aus dem rechtlichen und medizinischen Blickwinkel beleuchtet und dargestellt wurden. Bedauerlicherweise haben nur ca. 50 Personen in Präsenz und ca. 40 Personen online an der Veranstaltung teilgenommen. Möglicherweise ist dies ein weiteres Indiz dafür, dass die Organspende in den Krankenhäusern und Kliniken unverändert ein Randthema ist, dem zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. In dem Maße wie es gelingt diesen Zustand zu verbessern, in dem Maße gewinnt der Ruf der deutschen Transplantationsmedizin nach Einführung der Widerspruchsregelung an Berechtigung!

Autor

Professor Dr. Matthias Anthuber

Direktor, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie
 Universitätsklinikum Augsburg,
 Stenglinstraße 2, 86156 Augsburg

Organspende in Bayern und Deutschland

Zahlen, Daten, Fakten

Bundesweit leichter Erholungskurs in 2023

Im vergangenen Jahr haben in Deutschland 965 Menschen nach ihrem Tod ein oder mehrere Organe gespendet. Dies sind 96 mehr als in 2022 und entspricht 11,4 Spendern pro Million Einwohner. Im Vergleich zu 2022 (869 Organspender; 10,3 Spender pro Million Einwohner) ist die Zahl der Spenderinnen und Spender damit um elf Prozent gestiegen (Abbildung 1).

Auch die Summe der in Deutschland postmortal entnommenen Organe, die über die internationale Vermittlungsstelle Eurotransplant nach festgelegten medizinischen Kriterien verteilt und schließlich hierzulande oder im Ausland transplantiert werden konnten, ist gestiegen: Sie erhöhte sich um 8,1 Prozent auf 2.877 Organe (2022: 2.662). Dazu zählten 1.488 Nieren, 766 Lebern, 303 Herzen, 266 Lungen, 52 Bauchspeicheldrüsen und zwei Därme (Abbildung 2). Insgesamt darf der Anstieg der Spenderzahlen aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass, bedingt durch den enormen Einbruch in 2022, die Organspendezahlen zunächst wieder auf dem Niveau der Jahre zuvor angekommen sind – und das ist angesichts der rund 8.400 schwer kranken Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten deutlich zu niedrig.

Bundesweit wurden in den 45 Transplantationszentren im vergangenen Jahr insgesamt 2.986 Organe nach postmortalen Spende aus Deutschland und dem Eurotransplant-Verband übertragen (2022: 2.795). Damit wurde bundesweit insgesamt 2.866 schwer kranken Patienten durch ein oder mehrere Organe eine bessere Lebensqualität oder sogar ein Weiterleben geschenkt (2022: 2.695).

Entwicklung in Bayern

In Bayern blieben die Organspendezahlen im vergangenen Jahr im Vergleich zum Vorjahr fast unverändert (2023: 126 Organspender, 2022: 128 – Abbildung 3). Die Anzahl der gespendeten Organe ging von 425 in 2022 auf 360 in 2023 zurück. Damit sank auch die Zahl der durchschnittlich entnommenen und transplantierten Organe pro



Fokussiert – stock.adobe.com

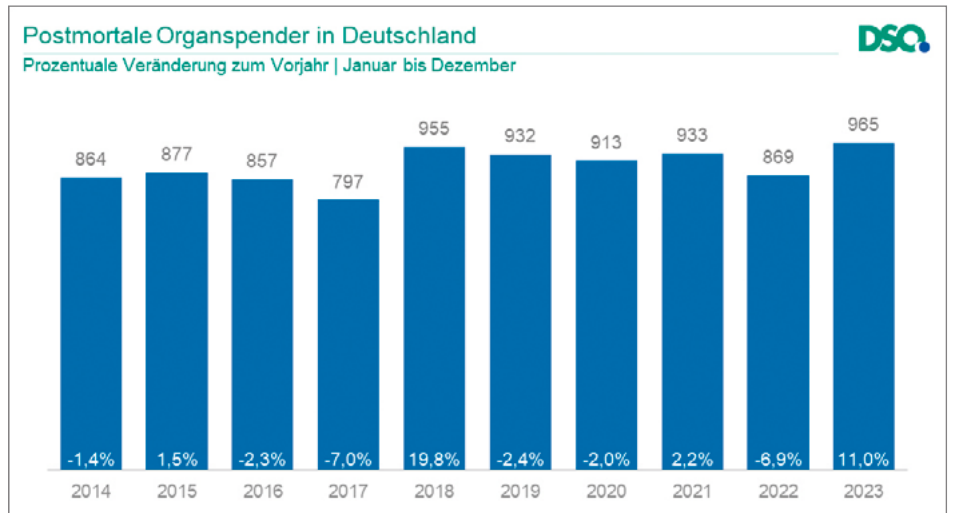


Abbildung 1: Postmortale Organspender in Deutschland (2014 bis 2023)

Spender von 3,3 in 2022 auf 2,9 in 2023. Besonders rückläufig sind die Mehrorganentnahmen in der Altersgruppe der über 65-Jährigen (2023: 75 Prozent, 2022: 92,3 Prozent). Der Anteil der Organspender, die über 65 Jahre alt waren, stieg

insgesamt von 20 Prozent in 2022 auf 35 Prozent in 2023 an. Die Zahl der im vergangenen Jahr in den bayerischen Transplantationszentren durchgeführten Organverpflanzungen lag bei 450 (2022: 452).

Ausführlichere Daten, auch zur Situation in Bayern, sind im aktuellen DSO-Jahresbericht „Organ- spende und Transplantation in Deutschland 2023“ dargestellt. Infos zum Bestellvorgang finden sich unter www.dso.de/organspende/statistiken-berichte/jahresbericht



Unterstützungsangebote der DSO

Um Organspende als Gemeinschaftsaufgabe zu leben und zu fördern, unterstützen wir als Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen in den Entnahmekrankenhäusern. Die Koordinatoren der DSO stehen rund um die Uhr für Fragen und eine Vielzahl von Dienstleistungen die Organspende betreffend zur Verfügung. Darüber hinaus bietet die DSO den Krankenhäusern Informations- und Fortbildungsveranstaltungen sowie Hilfestellungen bei der Analyse und Optimierung krankenhauser interner Abläufe im Organ spende prozess an.

In Bayern veranstalten wir dazu, auch in Kooperation mit dem Ministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, in diesem Jahr Regionalkonferenzen in verschiedenen Regierungsbezirken. Sie dienen dem Austausch neuester medizinischer Erkenntnisse zwischen Experten aus der Transplantationsmedizin und Transplantationsbeauftragten sowie interessierten Intensivmedizinern aus regionalen Entnahmekrankenhäusern. Unser Ziel ist, damit den regionalen Austausch und die Vernetzung untereinander zu fördern. Die Veranstaltungsreihe beginnt im Juni im Universitätsklinikum Regensburg und richtet sich an Kollegen, die in den Regierungsbezirken Oberpfalz und Niederbayern als Intensivmediziner tätig sind.

Da Pflegende auf Intensivstationen im Ablauf der Organspende eine zentrale Rolle spielen und für Angehörige kritisch Kranker als Vertrauensperson fungieren, wird das Fachpflegesymposium Organspende, das wir im September als DSO-Region Bayern zusammen mit dem StMGP und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft auf dem Campus Großhadern des LMU Klinikums anbieten, speziell auf die Vertiefung von Kenntnissen zum Thema Organspende ausgerichtet sein.

Um auch den kleinsten Patienten auf der Warteliste gerecht zu werden, führen wir erstmals diesen Sommer das „Fachsymposium Organspende in der Pädiatrie“ durch. Zusammen mit dem StMGP und dem Klinikum der LMU München möchten wir insbesondere die Transplantationsbeauftragten, Kinderärztinnen/-ärzte und Pflegen-

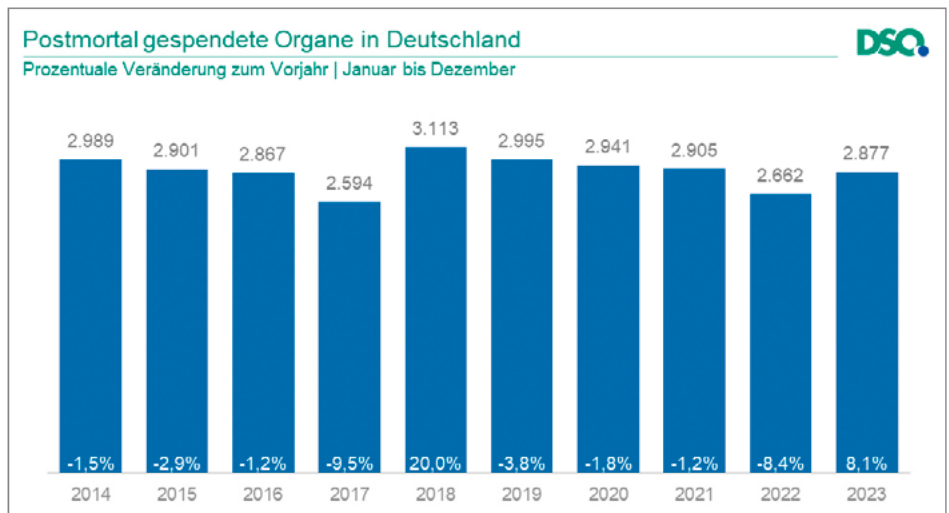


Abbildung 2: Postmortal gespendete Organe in Deutschland (2014 bis 2023)

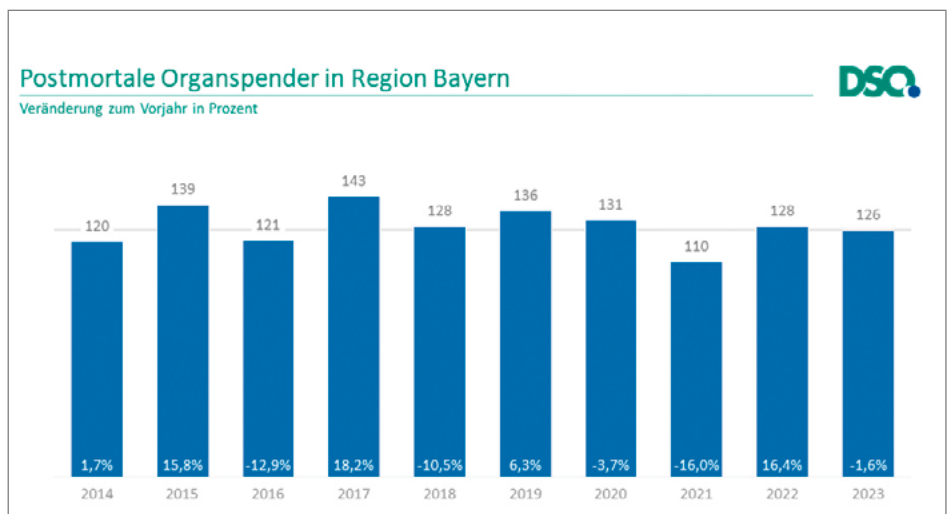


Abbildung 3: Postmortale Organspender in Bayern (2014 bis 2023)

den sowie den sozialpsychologischen Dienst der Kinderintensivstationen einladen, sich mit uns gemeinsam diesem wichtigen Thema zu widmen.

Diese Termine der DSO-Region Bayern finden Sie auf der Website der DSO unter „Veranstaltungen“ www.dso.de/organspende/news-veranstaltungen/veranstaltungen?region=*



Unterstützung aus der Politik

Jegliches Engagement in den Kliniken läuft allerdings ins Leere, wenn letztlich die Zustimmung zur Organspende fehlt. Um dies zu ändern, trat zum 1. März 2022 das Gesetz zur Stärkung der

Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende in Kraft. Es soll seitdem die Aufklärung der Bevölkerung über Organspende und die Willensbildung fördern. Dabei legte der Gesetzgeber große Erwartungen in das Online-Register, in dem die Bevölkerung ihre Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende dokumentieren kann. Dieses Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende (OGR) wird vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) betrieben und steht seit dem 18. März 2024 für alle Bürgerinnen und Bürger ab 16 Jahren zur Verfügung, die ihre Erklärung zur Organspende in diesem zentralen Register abgeben möchten (www.organspende-register.de). Diejenigen Entnahmekrankenhäuser, die bereits zu diesem



Zeitpunkt erfolgreich an das System angebunden waren, können seitdem auf diese Erklärungen zugreifen und sollen diese entsprechend auch abrufen. Für alle übrigen Entnahmekrankenhäuser gilt als Stichtag der 1. Juli, zu dem sie ihre Anbindung an das Register abgeschlossen haben müssen. Wie das OGR funktioniert, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auf ihrer Website www.organspende-info.de/organspende-register zusammengefasst. Dort wird auch detailliert erklärt, wie der Zugang zum Register gelingt: So ist seit dem 18. März die Eintragung mittels Computer oder Smartphone möglich, später soll das auch über die Krankenkassen-Apps erfolgen können.



Das OGR ergänzt und optimiert die bereits bestehenden Möglichkeiten, den eigenen Willen zum Beispiel in einem Organspendeausweis oder einer Patientenverfügung zu dokumentieren. Der große Vorteil des Registers besteht aber darin, dass im Falle einer möglichen Organspende jederzeit ein sicherer Zugriff darauf besteht und somit gewährleistet ist, dass der eigene dokumentierte Wille – sei er für oder gegen eine Organspende – auch berücksichtigt wird. Denn Organspendeausweise können verloren gehen oder im entscheidenden Moment nicht auffindbar sein. Der Eintrag im OGR entlastet daher auch die Angehörigen, da sie ansonsten im Ernstfall eine Entscheidung treffen müssten, ohne oftmals den Willen der verstorbenen Person zu kennen.

Das Register kann aber nur funktionieren, wenn es auch genügend Einträge aus der Bevölkerung gibt, die von Klinikseite abgefragt werden können. Die begleitende Aufklärungskampagne der BZgA und die mediale Berichterstattung rücken

derzeit das Thema Organspende in den Fokus der Gesellschaft. Auch wir als DSO hoffen, dass sich dadurch viele Bürgerinnen und Bürger mit dem Thema Organspende befassen, sich in der Familie oder im Freundeskreis mit dieser Frage auseinandersetzen, eine Entscheidung treffen und diese dann auch dokumentieren.

Allerdings ist durch das OGR kein unmittelbarer Einfluss auf die Organspendezahlen zu erwarten, diesen Effekt gab es noch in keinem anderen Land mit Register. Aber ein vorhandenes Register wäre ein wesentlicher Baustein in der praktischen Umsetzung, wenn sich die Gesetzgebung zukünftig ändert und es zur Einführung der Widerspruchslösung kommen würde. Denn deren zentraler Gedanke ist, dass grundsätzlich jeder Mensch Organspender ist, es sei denn, er oder sie hat einer Organentnahme zu Lebzeiten widersprochen. Hier kommt es insbesondere auf die Möglichkeit einer verlässlichen Dokumentation solch eines Widerspruches an und dies wird über das Register gewährleistet. Auch die Freiwilligkeit einer Organspende wäre weiterhin garantiert, da eine Entscheidung sowohl für, als auch gegen eine Spende getroffen werden kann.

Auch die Widerspruchslösung alleine würde nicht per se zu höheren Organspendezahlen führen. Sie wäre allerdings ein klares Signal, dass die Gesellschaft und die Politik hinter der Organspende stehen. Daher gilt sie als Wegbereiter hin zu einer Kultur der Organspende, indem sie das Thema in die Mitte der Gesellschaft rückt und ihm mehr Normalität verleiht. Wenn mehr Menschen bereit sind, ihre Entscheidung zur Organspende zu treffen und auch zu dokumentieren, würde auch die Belastung von den Angehörigen genommen, im Ernstfall über eine Organspende zu entscheiden, wenn der Wille des Verstorbenen

nicht bekannt ist. Denn den Organspendewillen am Lebensende zu eruieren, sollte ein selbstverständlicher Bestandteil der End-of-life-Care darstellen und weder die Intensivmediziner noch die Familienmitglieder zusätzlich belasten. So kann sich in einer scheinbar ausweglosen Situation die Chance auf eine Organspende für die Familie sogar als Trost erweisen, dass aus dieser hoffnungslosen Situation noch etwas Positives entstehen kann. Als DSO setzen wir uns mit anderen Partnern seit Jahren dafür ein, dass den Organspendern und ihren Familien mehr gesellschaftliche Wertschätzung entgegengebracht wird. Auch das ist ein wichtiger Schritt hin zu einer Kultur der Organspende.



Autorinnen

Dr. Jutta Weiss
Geschäftsführende Ärztin der
DSO-Region Bayern

Dr. Dorothee Seidel
Ärztliche Koordinatorin

Organisationszentrale,
Lena-Christ-Straße 44,
82152 Martinsried (München)

**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

Medizingeschichte 3D

Aus dem Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt

In dieser Serie stellen wir Highlights aus dem Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt vor. Diesmal geht es um ein auf den ersten Blick recht unscheinbares Objekt, das jedoch auf eine Infektionskrankheit verweist, die im 19. Jahrhundert ganz Europa in Angst und Schrecken versetzte: die Cholera!



Foto: Hubert Klazcek

Cholera-Männchen in Originalverpackung, um 1890

Dieses sogenannte „Cholera-Männchen“ stellt ein überaus kuriose Objekt dar und gibt zunächst Rätsel auf, welchen Zweck diese kleine Figur denn ursprünglich gehabt haben könnte. Ist sie eine Art Räuchermännchen ähnlich ihrer bekannteren Verwandten aus dem Erzgebirge, deren Rauchschwaden die böartigen Cholera-Miasmen vertreiben sollten? Oder beschützte sie ihren Besitzer vor einer Ansteckung mit dieser heimtückischen Krankheit? Fangen wir zunächst mit einer kurzen Beschreibung an.

Die Figur ist aus Ton gefertigt, unbemalt und zeigt bei genauerer Betrachtung einen Mann mit Mütze und heruntergelassener Hose, der die Hände seitlich an die Beine gelegt hat und sich in der Hocke befindet. Offensichtlich verrichtet der Mann gerade seine Notdurft. Doch warum ist an der Stelle von Mund und Anus jeweils eine kleine Öffnung, und was bedeuten die geschwärzten Stellen am Kopf und am Gesäß? Handelt es sich dabei um altersbedingte Gebrauchsspuren oder um Reste einer früheren Bemalung?

Glücklicherweise hat sich bei diesem Objekt die originale Verpackung erhalten, auf der in schwarzen Lettern „Cholera-Männchen mit Munition“ gedruckt ist. Die Schriftart erlaubt eine Datierung auf das letzte Drittel des 19. Jahrhunderts. Die einfache Verarbeitung der Kartonschachtel und die Verwendung von billigem Ton für die Herstellung der Figur verweisen auf ein Massenprodukt, das für viele erschwinglich gewesen und/oder für einen einmaligen Gebrauch gedacht war. Doch was hat das Männchen mit der Cholera zu tun?

Im 19. Jahrhundert suchte die Cholera in mehreren verheerenden Epidemien weite Teile Europas heim. Auch in München herrschten in den 1830er- und 1850er-Jahren mehrmals schwere Cholera-Epidemien, Hamburg erlebte noch im Jahre 1892 einen

großen Ausbruch. Man nannte die Krankheit nach ihrer Herkunft und ihren Leitsymptomen auch „asiatische Brechruhr“, was auf die Hauptsymptome dieser vor allem über verseuchtes Trinkwasser und kontaminierte Lebensmittel übertragenen Krankheit verweist – Durchfall und Erbrechen. Auf eben dieses häufige Erbrechen und den heftigen Durchfall nimmt das „Cholera-Männchen“ Bezug, und das erklärt auch die geschwärzten Stellen an Mund und Gesäß. Denn in eben diese Körperöffnungen steckte man die auf der Verpackung erwähnte „Munition“, bei der es sich um zylindrisch geformte „Pillen“ handelte. Diese erzeugten beim Anzünden ein zischendes Geräusch und verwandelten sich in ein schwarzes schlangenförmiges Gebilde, das – man ahnt es – einem überlangen menschlichen „Kothaufen“ nachempfunden war.

Beim „Cholera-Männchen“ handelt es sich also gar nicht um ein medizinhistorisches Objekt im klassischen Sinne, sondern um einen Scherzartikel, mit dem man zu Neujahr und in der Faschingszeit die illustre Gesellschaft in den bürgerlichen Salons unterhielt. Eine Belustigung, die von so manchem Zeitgenossen angesichts unvermutet auftretender Cholera-Ausbrüche als höchst makaber empfunden wurde. So beklagte ein Journalist der *Grazer Tagespost* im Juni 1867, das es „nicht sehr passend ist, den Teufel an die Wand zu malen“. Denn immerhin hätte die Stadt Graz gerade erst die Cholera überstanden, die eine große Zahl an Menschenleben gefordert hätte. Er begrüßte daher das Verbot dieses Scherzartikels von Seiten der Behörden. Dieses Verbot ging allerdings nicht auf moralische Bedenken zurück, sondern bezog sich auf die Gesundheitsgefährdung, die

von den giftigen Quecksilberdämpfen ausging, die beim Verbrennen dieser „Hinterlader-Pillen“ freigesetzt wurden.

Diese und später erlassene Verbote nützten allerdings wenig, denn „Cholera-Männchen“ waren unter diesem Namen noch bis in die 1950er-Jahre im Gebrauch. Zu dieser Zeit war die Cholera als tödliche Infektionskrankheit allerdings bereits Geschichte und sorgte zumindest in Europa nicht mehr für Angst und Schrecken. Vielleicht ist die verblässende Erinnerung an die Zeiten der Cholera auch der Grund dafür, warum die Figur des „Männchens“ in den 1950er-Jahren durch die eines Schweinchens ersetzt wurde.

Autor

Dr. Alois Unterkircher

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



Pankreaskarzinom

Bedeutung der prädiagnostischen Bildgebung

Das Pankreaskarzinom ist bei Erstdiagnose häufig lokal fortgeschritten oder bereits metastasiert. Damit liegt die 5-Jahres-Überlebensrate selbst nach primärer Resektion und adjuvanter Chemotherapie mit modernen Regimen lediglich bei 17,4 Prozent [1]. Das Gesamtüberleben beträgt – abhängig vom Tumorstadium – 0,5 bis 2 Jahre [2]. Umso wichtiger ist die frühe Diagnosestellung. Die Zusammenschau klinischer, laborchemischer und bildgebender Kriterien muss diagnostische Untersuchungen initiieren, die im Verlauf die Diagnose eines Pankreaskarzinoms erlauben [3, 4, 5]. Dies ist – anders als zunächst erwartet – nicht immer der Fall.



Pankreas

© Adobe Stock – Rasi

Zu den klinischen Kriterien gehören:

- » Neu aufgetretene Oberbauch- und Rückenschmerzen.
- » Neu aufgetretener schmerzloser Ikterus bei Gallengangobstruktion (zumeist Pankreaskopftumore) mit acholischen Stühlen, dunklem Urin und/oder bei exokriner Pankreasinsuffizienz bereits Fettstühlen, und gegebenenfalls Pruritus.
- » (Erstmalige) Pankreatitis mit unklarer Ätiologie.
- » Neu aufgetretener Diabetes mellitus mit weiteren der genannten Symptome.
- » B-Symptome.

Neben den Kriterien zur frühen Diagnosestellung sollten folgende Risikokriterien miterfasst werden: Familiäre Häufung von Brustkrebs, Ovarialkarzinome, Kolonkarzinome, Melanome, hereditäre

Pankreatitis, Erstdiagnose eines Diabetes mellitus, Alter über 60 Jahre, Übergewicht, externe Noxen wie Alkohol und Nikotin [3] sowie chemische Noxen [6].

Nicht-beeinflussbare Risikofaktoren sind Alter, Geschlecht (männlich), Diabetes und genetische Einflussfaktoren, wie zum Beispiel Punktmutationen in BRCA2 und CDKN2A. Modifizierbare Risikofaktoren sind Rauchen, Alkohol, Übergewicht, gegebenenfalls das Mikrobiom [7, 8], Pankreatitis und Infektionen [9, 10].

Die Laboruntersuchungen beinhalten Blutbild und Leberwerte einschließlich Bilirubin sowie Blutglukose und Lipase, die die klinische Symptomatik bestätigen. Sie sind jedoch nicht diagnostisch. CA 19-9 wird in der Primärdiagnostik nur bedingt empfohlen [3].

Der Bildgebung kommt vor der histologischen Probengewinnung eine entscheidende Rolle zu. Folgende radiologische Kriterien wurden als Hinweis für das Vorliegen eines Pankreaskarzinoms beschrieben [11]:

- » Fokale/Distale Atrophie des Pankreasparenchyms,
- » Fokale Hypoattenuierung (insbesondere in der spärarteriellen Phase),
- » Abbruch/Erweiterung des Pankreasgangs.

Zu den frühen computertomografischen Zeichen eines duktales Adenokarzinoms zählt die fokale Parenchymatrophie. Sie stellt sich meist vor einem Pankreasgangabbruch oder einer Pankreasgangserweiterung dar und findet sich häufiger im Bereich von Pankreaskorpus und -schwanz. Bei einem Pankreaskopfkarzinom ist die fokale Pa-

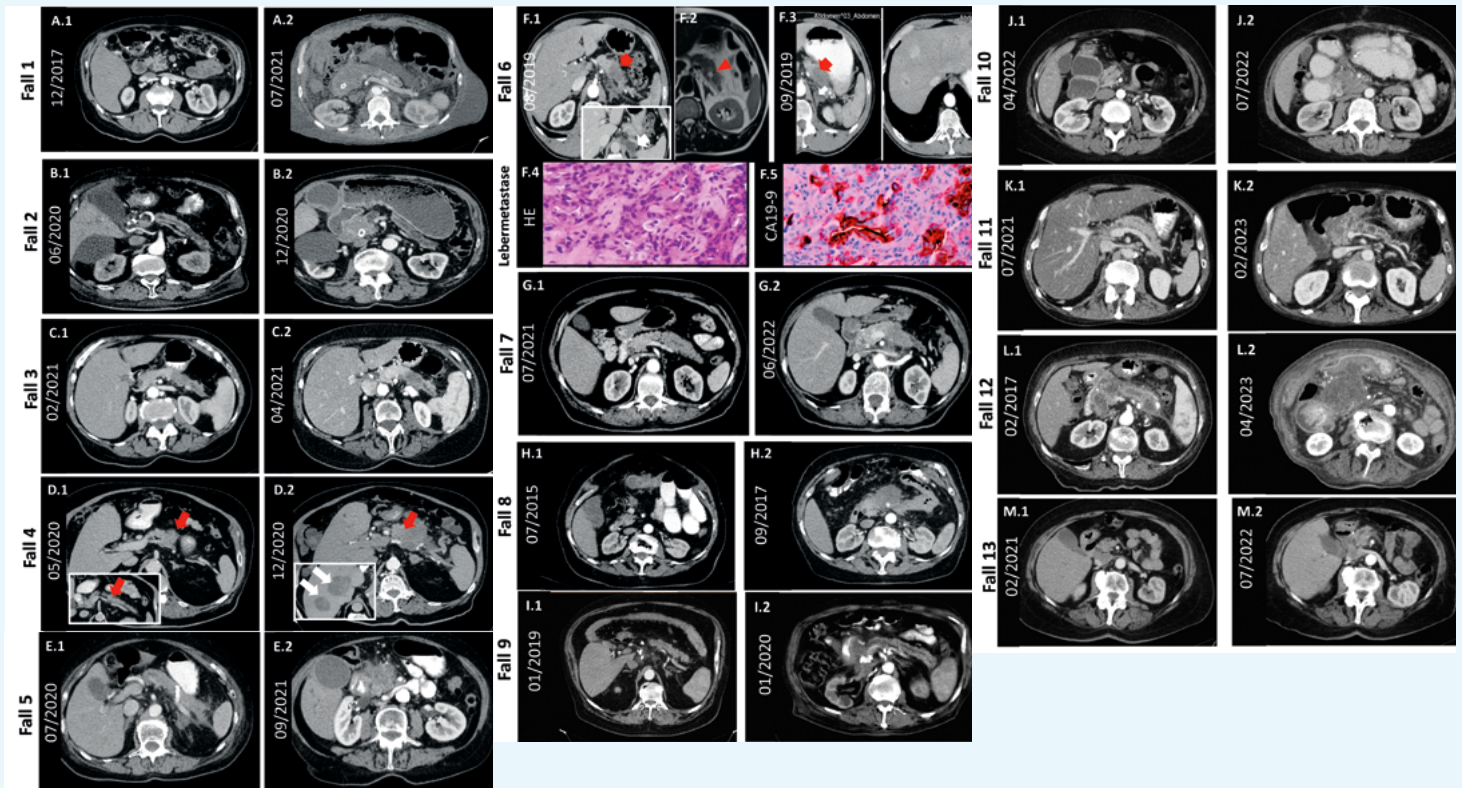


Abbildung 1 bis 3: CT-Bildgebung der 13 Fälle mit prädiagnostischer Schnittbildgebung (links) und bei Diagnose (rechts). Dargestellt ist die arterielle Phase. Bei Fall 6 ist die Histologie mit Immunhistologie (CA 19-9) mit abgebildet.

renchymatrophie seltener [12]. Hier kommt es zu einer distalen Parenchymatrophie mit zusätzlich erweitertem Pankreasgang. Auch auf Irregularitäten der Pankreaskontur wird geachtet [11].

Zu den CT-morphologischen Indikatoren für ein Pankreaskarzinom gehört ebenfalls die fokale Hypoattenuierung im Vergleich zum umgebenden Pankreasparenchym. Sie wird auf eine lokale Minderperfusion zurückgeführt [13].

Die „Fukuoka Konsensus Richtlinien“ aus dem Jahre 2017 befassen sich mit der Klassifikation der intraduktalen papillären muzinösen Neoplasie (IPMN) und muzinösen zystischen Neoplasie des Pankreas. Hochrisiko Stigmata für ein Malignom sind eine zystische Pankreasläsion mit muralem Knoten von ≥ 5 mm und einer Pankreasgangaufweitung auf ≥ 10 mm [14]. In einer prospektiven

Studie zeigte sich, dass eine Pankreasgangerweiterung auf $\geq 2,5$ mm sowie eine Pankreaszyste ≥ 5 mm beide starke unabhängige Indikatoren für die Entwicklung eines Pankreaskarzinoms sind [15]. Eine Zyste ≥ 3 cm, ein muraler Knoten < 5 mm, eine verdickte Zystenwand oder ein Hauptgang von 5 bis 9 mm sowie Kaliberschwankungen mit gegebenenfalls distaler Pankreasatrophie, Lymphadenopathie, erhöhtem CA 19-9 Serumspiegel sowie ein Zystenwachstum von ≥ 5 mm in zwei Jahren gelten als „Worrisome Features“.

Der Algorithmus für die frühe Detektion von Pankreaskarzinomen beinhaltet entsprechend der Vorgabe oben genannter klinischer Symptome, Laborwerte und Risikofaktoren jedoch zunächst die Abdomensonografie [16]. Im zeitnahen Verlauf erfolgt die Endosonografie, das

Kontrastmittel-CT und/oder MRT mit MRCP. Zur Diagnosesicherung (falls keine primäre Operation möglich) ist die Histologie – wenn möglich mit Zytologie – besser als die alleinige Zytologie. Auch die als Zytologie gewonnene Probe sollte möglichst in Formalin (in der Regel 4 Prozent) eingesandt werden, und nicht als Ausstrichpräparat aus der Endoskopie (Kommunikation Bence Sipos, Stuttgart). Dies erlaubt dem Pathologen – neben dem Beschreiben des histologischen Wachstumsmusters (zum Beispiel duktal) – die Färbung eines Panels immunohistochemischer Marker: CK7, CK19, MUC1, CEA und CA 19-9. Bei (Leber-)Metastasen wird zusätzlich CK20, CDX-2 zur Unterscheidung von Adenokarzinomen des Kolons, TTF-1 zur Abgrenzung von Lungenrundherden, PSA bei Prostata-, oder GATA3 sowie Hormonrezeptoren bei Mamma-Karzinomen durchgeführt [17].

Gerade weil die späte Diagnosestellung beim Pankreaskarzinom das Gesamtüberleben drastisch reduziert, kann eine Diagnose im Frühstadium bei dann möglicher chirurgischer Intervention das Überleben deutlich verbessern.

Ziel dieser Arbeit ist es, die Gründe für die späte Diagnose an unserem lokalen Kollektiv aufzuarbeiten und zu benennen. Ein entsprechender Ethikantrag liegt vor (11/9/22).

Methoden

Im Rahmen einer retrospektiven Analyse haben wir für unsere Patienten mit Erstdiagnose eines lokal fortgeschrittenem Pankreaskarzinoms innerhalb der vergangenen sechs Jahre (2017 bis 2023) überprüft, bei wie vielen der Patienten eine prädiagnostische Bildgebung vorhanden war. Dies ist möglich, da unsere Radiologie einen weiten Einzugsbereich hat. Für Patienten mit einem prädiagnostischen CT erfolgte die Re-Evaluation der primären Bildgebung durch einen erfahrenen unabhängigen Radiologen (M. F.) entsprechend der oben genannten radiologischen Kriterien: fokale Erweiterung/Abbruch des Pankreasgangs, Hypoattenuierung und fokale/distale Atrophie des Pankreasparenchyms. Die klinischen Kriterien bei Erstdiagnose wurden mit evaluiert.

Ergebnisse

Eine prädiagnostische Bildgebung mittels CT war bei 13/55 Patienten (23,6 Prozent) 19,8 Monate (1 bis 74 Monate) vor ED vorhanden (Abbildung 1 bis 3). Das mittlere Alter lag bei 80,6 (48 bis 91) Jahren. 28/55 (51 Prozent) berichteten vor Diagnosestellung über Oberbauch- und Rückenschmerzen. 10/55 (18 Prozent) Patienten zeigten bei Vorstellung einen neu aufgetretenen Ikterus. Ebenfalls (18 Prozent) hatten eine Pankreatitis, vier davon mit Ikterus/acholischem Stuhl. 8/55 (15 Prozent) hatten einen neu aufgetretenen Diabetes und 13/55 (23,6 Prozent) einen bekannten Diabetes mellitus. Damit hatten insgesamt 21/55 (38,2 Prozent) der Patienten vor Erstdiagnose des Pankreaskarzinoms einen Diabetes mellitus. 18/55 (32,7 Prozent) berichteten über B-Symptome, davon 15/55 (27,3 Prozent) über Gewichtsverlust. Der Gewichtsverlust war deutlich und reichte von 5 kg in zwei Wochen bis 30 kg in einem Jahr. 10/55 (18,2 Prozent) hatten dokumentierte thrombotische Ereignisse: vier Patienten mit tiefer Beinvenenthrombose, davon drei mit Lungenarterienembolie. 14/55 (25,5 Prozent) hatten in der Vergangenheit bereits einen Tumor. Zwei Patienten hatten im Vorfeld ein Kolonkarzinom. Gynäkologische Tumore waren in fünf Patientinnen erfasst, davon ein Ovarialkarzinom 23 Jahre zuvor (mit damals auch Me-

ningeom), ein Adenokarzinom des Uterus sowie drei Mamma-Karzinome. Tumore der ableitenden Harnwege/Prostata zeigten sechs Patienten. Drei Patienten hatten ein Prostata-Karzinom, einer davon ein malignes Melanom. Ein Patient hatte ein Harnblasenkarzinom über zehn Jahre vor ED und ein weiterer Patient hatte ein papilläres Nierenzellkarzinom ein Jahr vor ED. Ein weiterer Patient mit Z. n. Nierenkarzinom fünf Jahre vor Diagnose des Pankreaskarzinoms hatte nebenbefundlich einen NET G1 im Bulbus duodeni bei ED. In dem Gesamtkollektiv hatte eine weitere Patientin einen NET G1 des Duodenums (endoskopisch abgetragen).

Von den genannten Patienten waren zum Zeitpunkt der Analyse bereits 53/55 (96,4 Prozent) verstorben.

Die frühen radiologischen Kriterien für ein Pankreaskarzinom [11] finden sich in unseren Fällen in der pre-diagnostischen Bildgebung wie folgt wieder:

- » Fokale Hypoattenuierung: 30,8 Prozent (4/13)
- » Erweiterung/Abbruch des Pankreasgangs 53,8 Prozent (7/13)
- » Fokale/Distale Atrophie des Pankreasparenchyms 0 Prozent (0/13).

Bei fast allen Patienten mit einer prädiagnostischen Computertomografie zeigte sich mindestens eines der frühen radiologischen Kriterien für das Vorliegen eines Pankreaskarzinoms. Zwei der Kriterien fanden sich nur bei einem Patienten.

Außerdem zeigten alle Patienten entsprechende klinische Zeichen, die in der Einzelbetrachtung unspezifisch sind, jedoch differenzialdiagnostisch relevant:

9/13 Patienten (69,2 Prozent) hatten Oberbauchschmerzen, davon sieben bei Pankreatitis. Rückenschmerzen wurden als Indikation nicht berichtet. Ein Patient hatte bereits im Vorfeld eine Pankreatitis. Ein weiterer Patient hatte einen Ikterus und ein Patient eine Cholezystitis. Bei drei Patienten war die Indikation zum initialen CT die Tumornachsorge. Gewichtsverlust wurde bei der ersten Vorstellung nicht dokumentiert.

Diskussion

Mit der retrospektiven Analyse der Fälle muss deutlicher gefragt werden, welche Faktoren zu der späten Diagnosestellung geführt haben.

Zunächst zur Bildgebung: Bei Tumorerkrankung in der Vorgeschichte werden in der Regel ein Lokalrezidiv oder Metastasen radiologisch aus-

geschlossen. Ein nebenbefundlich erweiterter Pankreasgang oder eine Gefäßobstruktion – wie in Fall 4 – wird gegebenenfalls beschrieben, jedoch nicht gewertet und das nächste Staging wird abgewartet.

Kommt eine Entzündung im Sinne einer Pankreatitis oder Cholezystitis in Frage, insbesondere dann, wenn die Lipase erhöht ist und Beschwerden berichtet werden, wird die Entzündung favorisiert, gerade wenn der Patient jünger ist (Fall 6). Die Hypoattenuierung wird im Rahmen der Entzündung gewertet, die Pankreasgangerweiterung wird zwar beschrieben, führt aber nicht zu einer zeitnahen weiterführenden Diagnostik.

Bei obstruktivem Ikterus steht in der Regel die Stentanlage im Vordergrund. Hier wird die Endosonografie vor Stenteinlage empfohlen. Sie ermöglicht die frühzeitige Diagnosestellung mit entsprechend früher chirurgischer Vorstellung. Eventuell kann auf eine Stentanlage verzichtet werden, zugunsten der primären Tumoresektion.

Eine fundierte Anamnese mit bewusst überlegten Differenzialdiagnosen bleiben die wichtigsten Werkzeuge für eine fundierte Diagnostik. Hier spielen die Erfahrung des Arztes und die Fachrichtung (Allgemeinarzt, Internist, Gastroenterologe) des Untersuchers eine Rolle, genauso wie die Zeit, die er sich für eine Anamnese nehmen kann.

Hier sind Kollegen, die den Ultraschall beherrschen und über moderne Geräte verfügen im Vorteil. Der Ultraschall des Abdomens hilft nicht nur, in Ruhe die Strukturen des Oberbauchs zu betrachten, sondern ermöglicht zeitgleich eine detaillierte und fokussierte Anamnese: Haben Sie Gewicht verloren, wieviel, in welcher Zeit? Besteht eine B-Symptomatik? Gibt es Risikofaktoren wie Nikotin oder Alkohol? Gab es in der Familie eine Tumorerkrankung? Hatten Sie selbst eine Tumorerkrankung, wann? Wo wurden Sie behandelt, mit welcher Therapie? Hatten Sie bereits eine Operation, warum? Beim Ultraschall kann man die sichtbaren abdominellen Narben erfragen. Auch die Vormedikation kann weiterhelfen, zum Beispiel Antidiabetika oder Pankreasenzyme. Es hilft, wenn ein Mitarbeiter die Antworten dokumentiert, damit die Informationen nicht untergehen. Vorbefunde sollten zeitnah angefordert werden.

Während in Kliniken regelmäßige Röntgenbesprechungen stattfinden und die Befunde im Hinblick auf die Symptomatik reevaluiert werden können, wird der Befund im ambulanten Bereich in der Regel schriftlich weitergegeben. Die CD dient meist nur der Aufbewahrung der Bilder. Hier kann eventuell der geplante digitale Austausch helfen:

www.aerzteblatt.de/nachrichten/141337/Medizinische-Informationsobjekte-sollen-praxistauglich-werden



Normalerweise gilt: Sollten die Oberbauchschmerzen nach zwei Wochen konservativer Maßnahmen und gegebenenfalls Protonenpumpblockern nicht weggehen, sollte ein Facharzt aufgesucht werden. Hier sollte je nach Beschwerdeggrad und unter Kenntnis des Patienten eher proaktiv entschieden werden.

Möglicherweise lässt sich durch eine bessere Absprache von Radiologie, behandelndem niedergelassenen Kollegen und Gastroenterologen (Weitergabe einer persönlichen Telefonnummer an den primär behandelnden Kollegen) eine frühere Diagnosestellung und damit ein verbessertes Überleben von Patienten mit Pankreaskarzinom herbeiführen.

Gerade aufgrund der schlechten Prognose ist die symptomgetriggerte „Vorsorge“ bei der frühen Erkennung des Pankreaskarzinoms entscheidend.

Unser Beitrag wäre ein Baustein für ein Vorgehen, wie es bei der Pneumonie bereits etabliert ist: Bei in der ersten Bildgebung einer Pneumonie verdichtetem und dadurch nicht ausreichend beurteilbarem Lungengewebe wird – insbesondere bei vorhandenen Risikofaktoren wie Nikotinabusus – eine zweite Bildgebung nach sechs bis acht Wochen empfohlen.

Bei Patienten mit unklaren Pankreasbefunden sollte – unabhängig von der Indikationsstellung der primären Schnittbildgebung – und trotz fehlendem eindeutigen Tumornachweis – eine zeitnahe fachspezifische Vorstellung und gegebenenfalls zweite Bildgebung, zum Beispiel in Form einer Endosonografie nach zwei bis drei Wochen (das heißt nach Abklingen einer entzündlichen Komponente) erwogen werden.

Auch entsprechende Qualitätsnachweise, die im Bereich der Senologie Standard sind und sich seit mehreren Jahren auch im Bereich der Herzbildgebung, Prostatabildgebung und muskuloskelettalen Radiologie etabliert haben, fehlen fast im gesamten Bereich der gastrointestinalen Radiologie in Deutschland. Trotz der bekannten Risikofaktoren für ein Pankreaskarzinom findet die zeitige Kontrolle eines auffälligen Befundes in einer Bildgebung selten statt, insbesondere bei anderer Fragestellung.

Schlussfolgerung

Diese Arbeit soll ein Schritt dazu sein, die Aufmerksamkeit der beteiligten Kollegen in Richtung

Zusammenfassung

Die frühe Diagnose des Pankreaskarzinoms ist Schlüssel für ein längeres Überleben. Entsprechend wurde retrospektiv evaluiert, ob bei Patienten mit Erstdiagnose eines Pankreaskarzinoms (2017 bis 2023), ein Vor-CT vorhanden war. Das prädiagnostische CT wurde reevaluiert bezüglich fokaler/distaler Atrophie des Pankreasparenchyms, fokaler Hypoattenuierung sowie Abbruch/Erweiterung des Pankreasgangs. Typische klinische Kriterien wurden miterfasst.

Eine prädiagnostische Bildgebung mittels CT war bei 13/55 Patienten (23,6 Prozent) 1 bis 1,5 Jahre vor ED vorhanden. Das mittlere Alter lag bei 80,6 (48 bis 91) Jahren. Davon waren 27/55 Männer und 28/55 Frauen. 28/55 (51 Prozent) berichteten vor Diagnosestellung über Oberbauch- und Rückenschmerzen. 10/55 (18 Prozent) Patienten zeigten bei Vorstellung einen neu aufgetretenen Ikterus. Ebenfalls (18 Prozent) hatten eine Pankreatitis, 4 davon mit Ikterus/acholischem Stuhl. 8/55 (15 Prozent) hatten einen neu aufgetretenen Diabetes und 13/55 (23,6 Prozent) einen bekannten Diabetes mellitus. 18/55 (32,7 Prozent) berichteten über B-Symptome, davon 15/55 (27,3 Prozent) über Gewichtsverlust. Der Gewichtsverlust war deutlich und reichte von 5 kg in zwei Wochen bis 30 kg in einem Jahr. 10/55 (18,2 Prozent) hatten dokumentierte thrombotische Ereignisse: vier Patienten mit tiefer Beinvenenthrombose, davon drei mit Lungenarterienembolie. 14/55 (25,5 Prozent) hatten in der Vergangenheit bereits einen Tumor. Bei fast allen Patienten mit einer prädiagnostischen Computertomografie zeigte sich mindestens eines der frühen radiologischen Kriterien für das Vorliegen eines Pankreaskarzinoms. Zwei der Kriterien fanden sich nur bei einem Patienten.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass der „schmerzlose Ikterus“ nicht „das“ typische klinische Symptom für die Diagnose eines Pankreaskarzinoms ist. Die Beschwerden sind zunächst unspezifisch und das Patientenkollektiv inhomogen. Nebenbefunde in der Bildgebung sollten, wie die Pankreatitis unklarer Ätiologie, eine zeitnahe Vorstellung beim Gastroenterologen nach sich ziehen.

zeitnaher ergänzender Diagnostik zu lenken. Die geplanten Therapiezentren sind sicher wichtig, die Diagnostik findet jedoch in der Regel im Vorfeld statt.

Obwohl die späte Diagnosestellung beim Pankreaskarzinom das Gesamtüberleben drastisch reduziert, konnte eine Diagnose im Frühstadium – mit dann rechtzeitiger chirurgischer Intervention und verbessertem Überleben – bisher nicht umgesetzt werden.

In unserem Patientenkollektiv lag in 23,6 Prozent der Fälle eine primäre Bildgebung vor. In einigen dieser Fälle hätte eine frühere Diagnose wahrscheinlich einen anderen Verlauf bedingt, unabhängig der später eingesetzten modernen Therapieformen.

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

Autoren

Cand. med. Paul Zedler¹,
Dr. Martin Faßhauer²,
PD Dr. Silke Cameron, M.A.^{1,3}

¹ Abteilung für Gastroenterologie und Allg. Innere Medizin, Klinikum Hann. Münden

² Radiologische Gemeinschaftspraxis, Klinikum Hann. Münden

³ Klinik für Gastroenterologie und Gastrointestinal Onkologie, Universitätsmedizin Göttingen

Korrespondierende Autorin:
PD Dr. Silke Cameron, M.A., E-Mail:
silke.cameron@med.uni-goettingen.de



Wahlen bei Ärztlichen Kreisverbänden

Bei folgendem Ärztlichen Kreisverband wurde der Vorstand gewählt:

Ärztlicher Kreisverband Rosenheim

1. Vorsitzender:

Dr. Michael Iberer, Facharzt für Innere Medizin, Rosenheim

2. Vorsitzende:

Dr. Monika Wöhr, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin für Anästhesiologie, Stephanskirchen

Dr. Carla Palleis, Mitglied der Forschungsgruppe für Molecular Neurodegeneration der Neurologischen Klinik und Poliklinik mit Friedrich-Baur-Institut der Ludwig-Maximilians-Universität München wurde von der Deutschen Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen (DPG) e. V. mit einem Wissenschaftspreis ausgezeichnet.

Professor Dr. Hans J. Schlitt, Direktor der Klinik und Poliklinik für Chirurgie des Universitätsklinikums Regensburg (UKR) wurde von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) mit dem Rudolf-Zenker-Preis ausgezeichnet.

Geburtstage

Die Bayerische Landesärztekammer gratuliert und wünscht alles Gute zum Geburtstag:

85 Jahre

17. Mai Dr. Gerhard Gastroph, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Altötting

75 Jahre

26. Mai Professor Dr. Dr. med. dent. Friedrich Wilhelm Neukam, Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Erlangen

70 Jahre

20. Mai Dr. Michael Bangemann, Facharzt für Allgemeinmedizin, Nürnberg

23. Mai Dr. Anton Böhm, Facharzt für Allgemeinmedizin, Ingolstadt

28. Mai Dr. Gabriel Schmidt, Facharzt für Allgemeinmedizin, München

Bayerischer Verfassungsrat

Folgende Persönlichkeit wurde von Landtagspräsidentin Ilse Aigner mit dem Bayerischen Verfassungsrat 2023 ausgezeichnet:

Dr. Hans Knabe, Krailling

Dr. Astrid Bühren mit Paracelsus-Medaille gewürdigt

Dr. Astrid Bühren aus Murnau wurde mit der Paracelsus-Medaille, der höchsten Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft, geehrt. Die Verleihung fand am 7. Mai anlässlich der Eröffnung des 128. Deutschen Ärztetags in Mainz statt. Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), überreichte die Medaille und würdigte Bührens jahrzehntelanges Engagement für die Gleichstellung der Ärztinnen.

Bühren war von 1997 bis 2009 Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB) und davor Vizepräsidentin von 1993 bis 1997. Ihre Kollegin, Dr. Christiane Groß, lobte Bühren als eine der frühen Verfechterinnen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Ärztinnen und betonte, dass Bührens Einsatz maßgeblich zur Verbesserung der beruflichen Situation von Ärztinnen beigetragen hat.

Bühren hob hervor, dass ungünstige Mutterschutzregelungen und fehlende Kinderbetreuungsmöglichkeiten Ärztinnen weiterhin in ihrer Karriere behindern. Bereits 2004 zeigte sie in einer Studie, dass sich Kindertagesstätten in Krankenhäusern auch finanziell lohnten, da sie

Eltern ermöglichen, schneller in den Beruf zurückzukehren.



Dr. Astrid Bühren

Seit 1993 ist Bühren als Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Murnau tätig. Neben ihrer Praxisarbeit engagiert sie sich für geschlechtersensible Sprache, Gendermedizin, psychosomatische Aspekte in allen Fachgebieten, die psychotherapeutische Betreuung traumatisierter Menschen und Hospizarbeit. Sie hat in vielen Organisationen ehrenamtlich wichtige Positionen übernommen, so war sie von 1999 bis 2007 Vorstandsmitglied der BÄK.

Bühren ist Trägerin des Bundesverdienstkreuzes am Bande und der Bayerischen Staatsmedaille für Verdienste

um Gesundheit und Pflege. Im DÄB war sie Gründungsmitglied des Jungen Forums und wurde 2021 als „Mutige Löwin“ ausgezeichnet. Ihre Auszeichnung mit der Paracelsus-Medaille ist eine wohlverdiente Würdigung ihrer langjährigen Verdienste und ihres unermüdligen Einsatzes.

Bundesärztekammer



Die Geschichte der Anatomie

Die Anatomie ist eine der ältesten Wissenschaften, deren niedergeschriebene Geschichte mehr als 4.000 Jahre zurückreicht.

In diesem Buch wird dieses Kapitel der Erkenntnisgeschichte anhand von über 150 Büchern aus der ganzen Welt nachgezeichnet – vom Papyrus Edwin Smith, der die chirurgische Behandlung von Kampfverletzungen im Alten Ägypten beschreibt, über Leonardo da Vincis beeindruckende anatomische Zeichnungen bis hin zur aktuellen Ausgabe von Musculoskeletal MRI, in der sich die technologischen Fortschritte des 21. Jahrhunderts widerspiegeln.



Mit zahlreichen faszinierenden Abbildungen, unter anderem aus Büchern aus Deutschland, Frankreich, Italien, Spanien, dem Vereinigten Königreich, dem alten Persien und Japan.

Herausgeber: Colin Salter/Wiebke Krabbe. Die Geschichte der Anatomie in 150 Büchern – von der Antike bis heute. 272 Seiten, durchgehend farbige Abbildungen, Hardcover, ISBN 978-3-258-08363-6. 38 Euro. Haupt Verlag AG, Bern.

Alpine Notfallmedizin

Dieses Buch bietet Ihnen fundiertes und spezialisiertes Fachwissen zu: Geschichte und Fortschritten der Bergrettung, Ausbildung, Übung, Ausrüstung, Arbeiten im alpinen Gelände von Bergung über Erstdiagnose bis zum Transport, pathophysiologischen Besonderheiten von Unfällen im Gebirge; Diagnose und optimaler Behandlung von Traumen, internistischen Notfällen, neurologischen und psychiatrischen Krankheiten bis hin zu Infektionen; Versorgung von Verletzten nach Unfällen beim Klettern, Canyoning, Höhlensport, Lawinenabgang, bei Hypothermie, Fatigue, Höhenkrankheit, Höhenhirnödemen und vieles mehr.



Viele „Real-Life“-Beispiele, Abbildungen, Grafiken und Cave-Kästen unterstützen das Verständnis und machen das Buch zu einem Muss für alle in der Bergrettung Tätigen.

Herausgegeben von führenden Experten der Internationalen Kommission für alpine Notfallmedizin ICAR. Das Buch wird von der Bergwacht Bayern, dem Österreichischen Bergrettungsdienst, der Schweizerischen Rettungsflugwacht und der Alpinen Rettung Schweiz empfohlen.

Herausgeber: Hermann Brugger/Matthias Jacob. Alpine Notfallmedizin. 800 Seiten, 260 Farabbildungen, Gebunden, ISBN 978-3-437-15102-6. 149 Euro. Elsevier Urban & Fischer Verlag, München.

Ihre Meisterwerke

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

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

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



Diesen Monat hat unsere Instagram-Community das beeindruckende Ölgemälde von Dr. Eckart Steinberger, Internist im Ruhestand (geb. 1944) aus Prien am Chiemsee, ausgewählt. Es fängt die lebhaftige Atmosphäre des Münchner Biergartens am Chinesischen Turm ein. Steinberger, der einst Tiermedizin studierte, wechselte später zur Humanmedizin und praktizierte viele Jahre als Internist.

Schon als Schüler war das Malen seine Leidenschaft, die er im Ruhestand mit Malreisen und Ausstellungen weiter vertiefte. Als Mitglied der Gruppe „Die Malsinnigen“ und aktiver Teilnehmer an diversen Sommerakademien, beeindruckt er mit seinen Arbeiten in Öl, Pastell und Aquarell. Seine Kunstwerke waren bereits in Prien, München, Karlsruhe und Dachau zu bewundern.



KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

- 279 Fortbildungen, Kongresse & Seminare
- 281 Kongresse / Fortbildungen
- 282 Rechtsberatung
- 282 Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen
- 283 Praxiskooperationen
- 283 Praxisgesuche
- 283 Stellenangebote
- 284 Indexanzeigen
- 295 Stellengesuche
- 295 Bekanntschaften

Anzeigenschluss für Heft 7-8/2024

19. Juni 2024

Informationen

Kontakt

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

Postanschrift

atlas Verlag GmbH
Bajuwarenring 19
82041 Oberhaching

Chiffre

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

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
11.10.–12.10.24 25.10.–26.10.24 15.11.–16.11.24 freitags 15:00–20:00 Uhr und samstags 10:00–17:00 Uhr	57. Hypnotherapiekurs (A1–A3) in 6 Seminartagen Die Anwendungsseminare I–III können auch individuell gebucht werden. 45 FB-Punkte von PTK Bayern	Nußbaumstr. 14 80336 München Über eine zeitnahe Anmel- dung würden wir uns freuen.	Zentrum für Angewandte Hypnose Ausbildungszentrum München Viktoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis Tel.: 06831 9865433 info@hypnose-sueddeutschland.de www.hypnose-sueddeutschland.de Kosten: 960,- €
Kurs C / III 12.07.–14.07.24 Kurs D / IV 27.09.–29.09.24 Kurs A in Köln 01.07.–03.07.24 11.10.–13.10.24	Akupunktur Zusatz-Weiterbildung (auch KV-Fallseminare) weitere Kurse in NHV, Homöopathie Palliativmedizin, Psychosomat. GV, Ernährungsmedizin, Atemmedizin, Bewegungsmedizin, Manuelle Medizin, Interdisziplinäre Schmerztherapie	Praxis Dr. Rietsch Glockenhofstr. 28 90478 Nürnberg Freitag 14:30–21:30 Uhr Samstag/Sonntag 09:30–16:30 Uhr	IAN-Akademie Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber Marzellenstr. 2–8, 50667 Köln, direkt am Dom Tel.: 0221 120 69 11, info@ian-med.de www.ian-med.de Einmalgebühren, Frühbucherrabatte 200 Std. Komplettausbildung ab 2.410,- €
Theorie ErnMed 1 Modul I + II + III 05.11.–09.11.24 Theorie ErnMed 2 Modul IV + V 11.11.–18.11.24	Ernährungsmedizin Fortbildung und Zusatzbezeichnung Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann	Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund Hahnenfeldstr. 21a Bad Wörishofen	Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und Klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e. V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 Weitere Termine finden Sie auf unserer Homepage:
Fall ErnMed 1 Modul I + II 19.06.–23.06.24 20.11.–24.11.24 Fall ErnMed 2 Modul III + IV + V 25.06.–02.07.24 26.11.–03.12.24	120 Std. Fallseminare für Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann	Im eigenen Tagungs- zentrum Fortbildung in toller Wohlfühlatmosphäre!	
NHV Modul 1 – 4 01.07.–05.07.24 (M1) 08.07.–12.07.24 (M2) 05.07.–07.07.24 + 12.07.–14.07.24 (M3) 15.07.–19.07.24 (M4)	Naturheilverfahren Zusatzbezeichnung Kompaktkurse (Module 1–4) Leitung: Dr. med. Leuchtgens wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger		www.kneippaerztebund.de
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	80 Std. Fallseminare Naturheilverfahren, statt dreimonatigem Praktikum Leitung: Dr. med. Leuchtgens wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger		
08.11.–09.11.24	Orthopädie für die tägliche Praxis Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Susanne R. Schwarzkopf (PMU Salzburg)		
24.07.–28.07.24 18.09.–22.09.24 20.11.–24.11.24	Psychosomatische Grundversorgung 20 Std. Theorie + 30 Std. verbale Interventionstechnik Leitung: Dr. med. Rein		
02.12.–08.12.24	Waldtherapeut Leitung: Prof. Dr. Volger/ Prof. Dr. Schuh/Dr. Msc. Immich LMU München		

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 und 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
September 2024 Oktober 2024 November 2024	Transgenerationale Psychotherapie und Beratung 12.–14.09.24, Irsee Tiefenpsychologische Selbst- erfahrungsgruppe 18.–22.09.24, Irsee (20 Doppelstd.), weiterer Block in 2026 geplant Deutsch für Ärztinnen und Ärzte 09.–11.10.24, Irsee Gutachtenserstellung im Strafrecht 14.–16.10.2024, Irsee Alltagscoaching für Therapeuten 04.–06.11.24, Irsee	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
Oktober 2024 17.10.–18.10.24	Forschungs- und Fortbildungs- kongress der Fachkliniken der bayerischen Bezirke siehe auch www.forschungskongress.de Einreichen von 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
Beginn 24.09.24 14-tägig dienstags, 10 Abende 40 Std.	Balintgruppe – Beziehungsfokus- sierte Fallarbeit: Erwachsene, Kinder und Jugendliche Leitung: Dr. med. Sabine Forschmayr zertifiziert	MAP, Müllersches Volksbad Rosenheimer Str. 1 81667 München	Münchener Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e.V. Tel.: 089 4019 202-0 kontakt@psychoanalyse-map.de www.psychoanalyse-map.de Kosten: 520,- € pro Semester

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
10.07. – 14.07.24 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
26.06.24 17:00. – 21:00 Uhr	Pneumologisches Sommersymposium Das Sommersymposium ist kosten- und industriefrei. Fortbildungspunkte sind bei der Bayerischen Landesärztekammer beantragt (2 CME-Punkte) Weitere Informationen finden Sie hier: https://www.asklepios.com/gauting/ aerzte/fortbildung/fachveranstaltungen/ sommersymposium2024/	Asklepios Lungenklinik Gauting Robert-Koch-Allee 2 82131 Gauting	Asklepios Lungenklinik Gauting Voranmeldung ist erforderlich Tel.: +49 89 85791-4101 Fax: +49 89-85791-4106 E-Mail: c.wadlinger@asklepios.com www.asklepios.com/gauting

Haben auch Sie Interesse Ihre Veranstaltung zu veröffentlichen?

atlas Verlag GmbH
Bajuwarenring 19
82041 Oberhaching

Tel.: 089 55241-245

E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Preismodell:

Anzeigengröße A: 25 mm Höhe, 4-spaltig 310,- € zzgl. MwSt.

Anzeigengröße B: 50 mm Höhe, 4-spaltig 475,- € zzgl. MwSt.

Anzeigengröße C: 75 mm Höhe, 4-spaltig 610,- € zzgl. MwSt.

Größere Anzeigen auf Anfrage.

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

Kongresse/Fortbildungen

05./06. Juli 2024

Global Academy of Women's Cancer Meeting 2024
Besuchen Sie den GAWC Kongress 2024 im Hilton Hotel München Park, um sich über die aktuellen Entwicklungen bei Brust- und gynäkologischen Krebserkrankungen zu informieren. Profitieren Sie von der Möglichkeit, sich direkt mit führenden Experten auf diesen Gebieten auszutauschen. Anmeldung unter: global-academy-of-womens-cancer.org / Die Teilnahme kostenlos.

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

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.

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

Rechtsberatung



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

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen



ZU VERMIETEN

IHR TRAUM VON EINER EIGENEN ARZTPRAXIS IN ZENTRALER LAGE AM STRAUBINGER STADTPLATZ



- **geeignet für verschiedene Fachrichtungen:** in einem Ärztehaus mit Apotheke und ambulantem OP-Zentrum gelegen
- großzügige **Fläche von 320 m²**
- helle, freundliche und moderne Räumlichkeiten **inklusive Einbaumöbel**, die die Anforderungen an Datenschutz, Hygiene und Arbeitsstättenrichtlinie erfüllen
- barrierefrei zu erreichen, **120 Tiefgaragenparkplätze** vorhanden
- Fußbodenheizung und moderne Lüftungstechnik vorhanden

Bei Interesse sprechen Sie uns gerne an:
 Frau Janine Schmidt
 Mail: janine.schmidt@radio-log.de
 Telefon: 0851 / 501 98 284



Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

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

Große GP Allgemeinmedizin
 2 Sitze und WB Ass, sucht Partner oder angestellten Arzt/in per sofort
 Raum Nordbaden, Allgemein-Sport-Betriebsmedizin-Strahlenschutz-Verkehrsmedizin, umsatzstark, offen für alles, Übernahme alsbald erwünscht, auch teilweise

Chiffre: 0182

Orthopädische Praxis Aschaffenburg
 ertragsstark, hoher Privatanteil, sehr gute Lage, flexibel abzugeben

Chiffre: 0184

Orthopädie-Unfallchirurgie Praxis Würzburg abzugeben ab 1.2026 Kontakt: homer12011979@gmail.com

HÄ-INTERNISTISCHE PRAXIS MÜNCHEN, Schwerpunkt KARDIOLOGIE
 Hoher PRIVAT-Anteil; Umfangreiche Ausstattung; ab Anfg. 25
 Mail: prax-muc-mw@posteo.de

Praxis für Psychiatrie/ Psychotherapie sucht Nachfolger/in zum 31.12.2024 in Heilbronn. Zentrale Lage, gut etabliert. Kontakt: 07131/175645

Psychiatrie-Praxisnachfolge gesucht!
 Moderne Praxis f. Psychiatrie & Psychotherapie, voller KV Sitz, im Lkr. Ebersberg abzugeben.
psychiatrie-praxis@gmx.de

Etablierte PRM in MUC NACHFOLGE gesucht
 Spomedizin-Pasing.de

EuropMed GmbH – Ärzteberatung – 30 Jahre Erfahrung

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

Orthopädie 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. mittelfristig, bzw. Verzicht zu Gunsten Anstellung;

Gynäkologie Augsburg umfangreich in exklusiven Räumen.

Dermatologie exklusive Privatpraxis 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.

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

Praxisnachfolge oder Angestellter Arzt/Ärztin gesucht!
 Sehr gut eingeführte allgemeinärztliche Einzelpraxis mit erfahrenem Team, sehr gute moderne Praxisausstattung, zentrale Lage in oberfränkischer Kleinstadt Kronach, ab sofort bis spätestens 31.12.2025 abzugeben.
 Einarbeitungsphase möglich. Mail an: info@praxis-frisch.com

Kreis Weilheim-Schongau Abgabe ½ Praxissitz
 Psychologischer Psychotherapeut (TfP, VT für Erwachsene und Ki/Ju) gibt am 1.10.24 einen halben Praxissitz ab.
 Dem Antrag auf Nachbesetzung wurde bereits stattgegeben.
 Bei Interesse können Sie sich per E-Mail wolfgangheinzi@t-online.de oder telefonisch **08862/932290** an mich wenden.
 Wolfgang Heinzl, Steingaden, Krankenhausstraße 21

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

Neues Ärztehaus am Hubland – Ihre Praxis im Herzen der medizinischen Versorgung in Würzburg

Sie suchen nach einem modernen Standort für Ihre Arztpraxis, der optimal in die medizinische Infrastruktur eingebunden ist? Wir freuen uns, Ihnen das **brandneue Ärztehaus** am Hubland vorzustellen.

Das Ärztehaus am Hubland befindet sich im aufstrebenden Stadtteil Hubland, wo eine Vielzahl von Patienten auf eine erstklassige ärztliche Betreuung wartet. Wir bieten Ihnen hier die einzigartige Gelegenheit, Teil einer wachsenden medizinischen Gemeinschaft zu werden.

Was erwartet Sie:

- hochmoderne Praxisflächen, individuell gestaltbar nach Ihren Bedürfnissen
- Zentrale Lage im Stadtteil Hubland
- Vielfältiges Netzwerk von Fachkollegen und medizinischen Dienstleistern
- Attraktive Rahmenbedingungen für Ihren Praxiserfolg

Nutzen Sie die Gelegenheit, um Ihre Praxis in einem lebendigen und aufstrebenden Umfeld zu etablieren. Sichern Sie sich Ihren Platz im Ärztehaus am Hubland und werden Sie Teil einer neuen Ära der medizinischen Versorgung.

Kontaktieren Sie uns noch heute, um mehr über die verfügbaren Flächen und die Möglichkeiten einer Zusammenarbeit zu erfahren.

Ihre Ansprechpartnerin: Tel. 09313827708 oder per Mail heike.fabiunke@sparkasse-mainfranken.de



GYNÄKOLOGIE (AUGSBURG)

moderne Praxisräume u. Ausstattung, öffentlich bestens erreichbar, nettes Helferinnenteam, Einstieg ab 01/25;

+ weitere attraktive Praxisabgaben in und um München +

seit 1996 Ärzteberatung Joachim Mayer

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

Häftiger GYN KV Sitz in Kempten mit oder ohne Praxis ab 01.10.24 abzugeben bzw. zum Ende 24 nach Absprache. Einstieg und Übernahme ab sofort möglich sg@gyn-giehl.de

Attraktive Kinderarztpraxis in Sindelfingen

zum Ende des Jahres altershalber abzugeben.

Wir sind ein eingespieltes, langjähriges und harmonisches Team. Wir streben eine ganzheitliche Behandlung unserer kleinen Patientinnen und Patienten an. Die medizinische Arbeit in entspannter Atmosphäre lässt noch Zeit für Lebensqualität und Familie.

Wir und unsere Patientinnen und Patienten würden uns sehr über eine engagierte und empathische Nachfolge freuen.

Zuschriften an Chiffre 2501/001

Praxiskooperationen

Laser Tattoo-Entfernung Bayern

Zukunftssicherer Wachstumsmarkt mit Top Rendite – Marktführer mit hoher Qualität, Bewertungen, Top Marketing und Ausbildung sucht Arzt/Ärztin zur Eröffnung eines Franchise Standortes in Bayern. Das Konzept kann in eine bestehende Privatpraxis integriert werden bzw. Stand-Along.

E-Mail: kontakt@endlich-ohne.de

Praxisgesuche

Suche leeren hälftigen KV Sitz
Anästhesie, Region Donau
Wald

Chiffre: 0179

E-Mail:
kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Stellenangebote

FACHARZT (m/w/d/) FÜR ALLGEMEINMEDIZIN
zur **ANSTELLUNG** in großer ländlicher Allgemeinarztpraxis
in Schliersee gesucht.

Dr. med. univ. Florian Kirchner

Koglerweg 2, 83727 Schliersee, mobil: 0172/ 5338978
Praxis: 08026/6516 - info@schlierseep Praxis.de

Unsere Fachambulanzen für Suchterkrankungen in Dachau und München stehen für moderne, patientenorientierte Behandlung und innovative Therapiekonzepte. Mit einem engagierten Team bieten wir Betroffenen die Chance auf ein neues, suchtfreies Leben.

Wir suchen ab sofort für die **Ärztliche Leitung** unserer Fachambulanz München eine/n

Fachärztin / Facharzt

für Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d)

mit fundiertem fachlichen Können und Erfahrung in der ambulanten oder stationären Behandlung abhängigkeitskranker Menschen. Bei Interesse besteht die Option der Übernahme beider Fachambulanzen zu einem späteren Zeitpunkt im Zuge einer Nachfolgeregelung.

Details zu Ihrer Tätigkeit finden Sie auf unserer Homepage. Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Inhaberin und Geschäftsleitung, Frau Bärbel Löhnert unter Tel. 08131 – 82 625.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

KPB Fachambulanz | Frau Bärbel Löhnert
Machtlfinger Straße 11 | 81379 München
Tel.: (089) 72 44 94-0
E-Mail: bewerbung@kpb-fachambulanz.de



Weitere Informationen unter www.kpb-fachambulanz.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
4910	Fachärztin*/Facharzt* für Augenheilkunde und Optometrie	<i>Ihr Aufgabengebiet: – Fachärztliche Versorgung von stationären und ambulanten Patient*innen (inkl. ...</i>	#WBGE
4910	Ärztin*/Arzt* in Ausbildung zur* Fachärztin*/zum* Facharzt* für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	<i>Ihr Aufgabengebiet: -Sämtliche Tätigkeiten gemäß Ärzteausbildungsordnung und Ausbildungskonzept -Organisatorische und ...</i>	#ZPMB
8228	Oberarzt für Innere Medizin (m/w/d)	<i>Wir sind ein leistungsfähiges und modern ausgestattetes Klinikum des ...</i>	#RKZW
8228	Chefarzt für Innere Medizin (m/w/d)	<i>Wir sind ein leistungsfähiges und modern ausgestattetes Klinikum des ...</i>	#CTNF
9607	Ostschweiz-Toggenburg / Das Ärztezentrum Mosnang sucht per sofort Hausärztin / Hausarzt, 60–100 %	<i>Modern eingerichtetes Ärztezentrum im Toggenburg sucht per sofort FA Allgemeine ...</i>	#LAQB
10715	Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin	<i>Für unsere Standorte Deggendorf, Regensburg, Bayreuth und Kaufbeuren suchen wir ...</i>	#TDGV
10715	Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin	<i>Für unsere Standorte Leonberg, Ulm und Kaufbeuren suchen wir je ...</i>	#JRAL
69168	HNO-Praxis in Wiesloch sucht einen Kollegen/eine Kollegin	<i>HNO-Praxis in Wiesloch sucht einen Kollegen/eine Kollegin zur ...</i>	#YSJA
69168	Kollege/in für Doppler Sono der Halsgefäße gesucht	<i>Suchen für HNO-Praxis im Raum Wiesloch / Waldorf einen Kollegen / ...</i>	#TDNC
70565	4,5 Stellen für Ärztinnen und Ärzte (m/w/d)	<i>Die Aufgaben des Regierungspräsidiums sind so vielfältig wie die Menschen, ...</i>	#KVUH
71034	FA für Psychiatrie (m/w/d) in VZ oder TZ	<i>Wir sind eine große Gemeinschaftspraxis für Neurologie und Psychiatrie ...</i>	#HRAN
72525	FA/FÄ Augenheilkunde	<i>FA/FÄ Augenheilkunde gesucht für größere überörtliche inhabergeführte operative Praxis. ...</i>	#MF EK
72525	FA/FÄ Augenheilkunde	<i>FA/FÄ Augenheilkunde gesucht für größere überörtliche inhabergeführte operative ...</i>	#CQPA
72764	Leiter*in der Abteilung Gesundheitsplanung	<i>Der Landkreis Reutlingen liegt in unmittelbarer Nähe zur Landeshauptstadt ...</i>	#HPBL
76133	Oberärztin*arzt für die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	<i>Das Städtische Klinikum Karlsruhe sucht für die Klinik für Kinder- ...</i>	#YDTL

ärzte-markt.de | Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

PLZ	Titel	Beschreibung	ID
76133	Oberärztin*arzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	Das Städtische Klinikum Karlsruhe sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt in der ...	#WSVC
76133	Ärztin*Arzt in Weiterbildung Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	Das Städtische Klinikum Karlsruhe sucht für die Klinik für Kinder- ...	#AZBF
80803	Plastische/r Chirurg/in 30 Std. Teilzeit	Das kleine privatärztliche Institut für Chirurgie München wird von ...	#WBEN
83052	Facharzt/in für Allgemeinmedizin (m/w/d)	Gesucht: Facharzt/in für Allgemeinmedizin (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit im ...	#JEUV
83233	Arzt (m/w/d)	Bei der Justizvollzugsanstalt Bernau am Chiemsee ist zum nächstmöglichen ...	#FNEG
83435	Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin (m/w/d)	Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin (m/w/d) ...	#ELCN
84034	Facharzt für Innere Medizin (m/w/d) mit Zusatzbezeichnung Diabetologie	Facharzt für Innere Medizin (m/w/d) mit Zusatzbezeichnung Diabetologie zur ...	#RXVK
85221	Fachärztin/Facharzt für Radiologie (m/w/d) in VZ oder TZ	Keine Lust mehr auf Wochenend- und Nachtdienste, Schichtarbeit und 5-Tage-Woche ...	#BRZL
85228	WBA (m/w/d) Stelle Allgemeinmedizin	Wir bieten Ihnen: eine WBA (m/w/d) Stelle Allgemeinmedizin ...	#MHDB
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
85435	FA/FÄ Innere Medizin/Allgemeinmedizin	FA/FÄ Innere Medizin/Allgemeinmedizin für nette internistische Hausarztpraxis in Erding ...	#XDCJ
85716	Facharzt Ärztin für Allgemeinmedizin beziehungsweise Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin halbtags oder ganztags!	Zentrum für Allgemeinmedizin (ZAM) in Unterschleißheim bei München Wir ...	#QHSA
86633	Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmedizin oder Kinder- und Jugendheilkunde oder Facharzt/-ärztin Kinder- und Jugendheilkunde	Kinder- und Jugendarztpraxis in Neuburg/Donau sucht Unterstützung als Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmedizin ...	#STKH
86911	Assistenzärztin/Assistenzarzt (m/w/d) für Psychosomatische Medizin in Weiterbildung	Im Mai 2018 wurde unsere Akutklinik für Psychosomatische Medizin im ...	#BARK
89257	FÄ/FA Pädiatrie Voll-/Teilzeit oder WB-Assistent/in	FÄ/FA Pädiatrie Voll-/Teilzeit oder WB-Assistent/in gesucht für freundliche, ...	#TBFN
90403	Facharzt für Innere Medizin – Kardiologie (m/w/d) in TZ (nichtinvasiv)	Facharzt für Innere Medizin – Kardiologie (m/w/d) in TZ (nichtinvasiv) ...	#ATSZ
90419	Arzt (m/w/d), Abteilung Kinderorthopädie	Diakoneo – Klinik Hallerwiese-Cnopfsche Kinderklinik sucht für die Abteilung Kinderorthopädie ...	#GFTE
90453	FA für Kardiologie FA für Innere Medizin Weiterbildungsassistent für Allgemeinmedizin	Wir suchen für 90453 Nürnberg (m/w/d) · FA für Kardiologie ...	#PRTS
94554	Assistenzarzt Allgemeinmedizin (m/w/d) in VZ/TZ	Assistenzarzt Allgemeinmedizin (m/w/d) in VZ/TZ in großer hausärztl. ...	#VGYU
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
95444	Facharzt (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie in der Tätigkeit als Fachgutachterarzt (m/w/d)	in Voll- oder Teilzeit. Die Einstellung erfolgt in ein unbefristetes ...	#NVPZ
96049	Ärztin/Arzt (m/w/d) für unsere Klinik für Integrative Medizin und Naturheilkunde	Zur Verstärkung unseres multimodalen Teams in der Klinik für Integrative ...	#ZXCJ

Stellenangebote



Wir sind ein leistungsfähiges und modern ausgestattetes Klinikum des Vogtlandkreises mit 290 Planbetten und zwei Medizinischen Versorgungszentren. Jährlich versorgen wir in unserem Klinikum einschließlich der angeschlossenen Medizinischen Versorgungszentren ca. 12.500 stationäre sowie ca. 120.000 ambulante Patienten regionaler und überregionaler Herkunft in hoher medizinischer und pflegerischer Qualität.

Wir suchen für unsere **Medizinische Klinik II mit den Fachbereichen Gastroenterologie, Diabetologie, Palliativmedizin und Allgemeine Innere Medizin** zum **nächstmöglichen Termin** einen

Oberarzt für Innere Medizin (m/w/d)

Unsere Medizinische Klinik ist in die Medizinische Klinik I (Kardiologie, Angiologie, Geriatrie) und die Medizinische Klinik II (Gastroenterologie, Diabetologie, Palliativmedizin und Allgemeine Innere Medizin) unterteilt und verfügt über insgesamt 118 Betten. Die internistischen Kliniken sowie die Funktionsabteilung sind in einem modernen Neubau untergebracht und gerätetechnisch sehr gut ausgestattet. Ein stationäres Palliativzentrum ist an die Medizinische Klinik angeschlossen und betreut die Patienten interdisziplinär. Zum Klinikum gehören zwei MVZ mit internistischen und hausärztlichen Praxen.

Ihre Aufgaben:

Wir suchen einen erfahrenen Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie (m/w/d), welcher mit Freude und Engagement eine tragende Rolle in unserem kollegial geführten Team übernimmt sowie mit den anderen Kliniken unseres Hauses und den zuweisenden Kollegen vertrauensvoll zusammenarbeitet. Gern können Sie sich in den Praxen unserer MVZ einbringen.

Wir bieten:

- Vergütung nach TV-Ärzte/VKA
- Flexible Arbeitszeiten (auch Teilzeit möglich) sowie mitarbeiterfreundliche Dienstplangestaltung im Team
- Garantierter Freizeitausgleich für Mehrarbeit
- Übernahme der Kosten für fachspezifische Weiterbildungen sowie praxisrelevante Weiterbildungsveranstaltungen

Ihr Profil:

- Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie (m/w/d)
- Weitere Schwerpunktbezeichnungen oder Zusatzbezeichnungen sind wünschenswert
- Wunsch nach Übernahme von Verantwortung und persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten in unserem kollegialen Team

Nähere Informationen über unser Klinikum und unsere Region finden Sie unter www.klinikum-obergoeltzsch.de, www.mvz-obergoeltzsch.de sowie über die Homepage des Vogtlandkreises. Gern ist eine Kontaktaufnahme mit unserem Leitenden Chefarzt, Herrn Dr. med. Thomas Schmidt, unter der Telefonnr. 03744/361-4403 möglich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Diese richten Sie bitte bis zum **05.07.2024** mit Lebenslauf sowie den sonstigen üblichen Nachweisen über den bisherigen Berufsweg an:

Klinikum Obergöltzsch Rodewisch
Personalabteilung, Stiftstraße 10, 08228 Rodewisch
Tel. 03744/361-2110, personalabteilung@klinikum-obergoeltzsch.de
(Bewerbungen per E-Mail und Anlagen senden Sie bitte im PDF-Format.)



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

Hausärzte (m/w/d)

- Planungsbereiche
- Ansbach Nord*
 - Feuchtwangen*
 - Wassertrüdingen*
 - Simbach a. Inn*
 - Lauingen
 - Waldsassen
 - Hengersberg

Hals-Nasen-Ohren-Ärzte (m/w/d)

- Landkreis Tirschenreuth*
- Landkreis Main-Spessart*
- Landkreis Kitzingen

Hautärzte (m/w/d)

- Landkreis Regen*
- Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge*

Kinder- und Jugendpsychiater (m/w/d)

- Raumordnungsregion Westmittelfranken*

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

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

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

Mitarbeit auf Augenhöhe: Praxis Zürich Stadt
 Du bist Internist oder Allgemeinmediziner (m/w/d) und liebst deine Arbeit, aber bist genervt von der Abwärtsspirale des deutschen Gesundheitssystems? Du würdest auch ins Ausland gehen, weißt aber nicht wie oder hast Angst vor den organisatorischen Hürden? Dann haben wir eine Lösung für dich. Die Mitarbeit in einer gut etablierte Praxis der Grundversorgung in Zürich (Stadt). Mein Praxispartner wird demnächst pensioniert. Ich suche eine/n Nachfolger/in. Natur ist nicht weit, beste Lage. Wenig admin. Aufwand, lukratives Gehalt bei guter Work-Life-Balance. Anstellung und/oder Mitinhaberschaft. Unterstützung bei Bewilligung und gute Einarbeitung.
 Näheres auf Anfrage per E-Mail an: dm@spyglassventures.ch



Medizinischer Dienst
Bayern

LEITER (M/W/D) KRANKENHAUS REGION NORD ODER SÜD

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

www.md-bayern.de/karriere/stellenangebote



Stellenangebote



Unser Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Landkreis Erding bietet Behandlungen in den Bereichen Orthopädie, Chirurgie, Gynäkologie und Anästhesie. Das MVZ ist enger Kooperationspartner des benachbarten Klinikums Landkreis Erding. Durch die direkte Vernetzung mit dem Klinikum sind schnelle Weiterleitungen an die richtige Stelle problemlos möglich.

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin in Teilzeit Sie als:

Facharzt (m/w/d) – Gynäkologie & Geburtshilfe
Facharzt (m/w/d) – Orthopädie oder Unfallchirurgie & Orthopädie

Wir bieten Ihnen:

- Einen krisensicheren und familienfreundlichen Arbeitsplatz in neu errichteten Praxisräumen
- Eine enge Zusammenarbeit mit den Kollegen des benachbarten Klinikums Landkreis Erding
- Eine attraktive, leistungsgerechte Vergütung in Anlehnung an den TV-Ärzte/VKA (Marburger Bund)
- Unterstützung bei Fortbildungen
- Kinderferienbetreuung in den Sommerferien
- BGM z. B. bei Body & Soul und bei Lady Vital
- Mit Erding einen familienfreundlichen Standort mit hohem Freizeitwert und sehr guter Verkehrsanbindung (nach München)

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Für Fragen steht unser Geschäftsführer Herr Dr. Last, unter der Tel. 08122 59 1715 gerne zur Verfügung.

Jetzt bewerben unter www.klinikum-erding.de oder scannen Sie den QR-Code.



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, sehr gute Bezahlung. Interesse?

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

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d)
 Überörtliche BAG Orthopädie/Unfallchirurgie in Südostbayern sucht zur Verstärkung der Standorte Eggenfelden und Landau Facharzt/-ärztin (m/w/d) in Teil- oder Vollzeit. Eigener operativer Schwerpunkt gewünscht. Späterer Einstieg möglich.

Chiffre: 0180

FA/FÄ Innere Medizin/Allgemeinmedizin

für nette internistische Hausarztpraxis in Erding gesucht. Zunächst Anstellung in Teilzeit, gerne langfristige Kooperation. Chiffre: 2500/17586



Ärzte / Ärztinnen (w/m/d)

für unsere Klinik für Integrative Medizin und Naturheilkunde in Bamberg

Zur Verstärkung unseres multimodalen Teams in der Klinik für Integrative Medizin und Naturheilkunde, unter der Leitung von Prof. Dr. med. Jost Langhorst, suchen wir ab sofort in **Voll- oder Teilzeit (mind. 50 %)**

- **Allgemeinmedizin / Innere Medizin**
- **Fachärztin / Facharzt oder Ärzte in Weiterbildung mit mind. 1 Jahr klinischer Erfahrung.**

In unserem Fachbereich verbinden wir die **konventionelle Schulmedizin mit Verfahren der wissenschaftlich fundierten Naturheilkunde**, Komplementärmedizin sowie der Mind-Body-Medizin. Der Schwerpunkt unserer Abteilung bezieht sich auf die Arbeit mit chronisch erkrankten Patienten aus den Bereichen der gesamten Innere Medizin, insbesondere dem rheumatoiden Formenkreis, der Gastroenterologie, chronischer Schmerzerkrankungen sowie der Onkologie.

Neben der Akutbehandlung legen wir **für den Patienten besonderen Wert auf die Vermittlung eines Krankheitsverständnisses sowie Förderung der Selbstwirksamkeit**. Die Klinik verfügt über 25 stationäre Betten, eine Tagesklinik und ein Medizinisches Versorgungszentrum.

Neben der klinischen Tätigkeit ist unsere Klinik mit dem Stiftungslehrstuhl für Integrative Medizin der Universität Duisburg-Essen ausgestattet. Die **Forschungsschwerpunkte** sind unter anderem: **Chronisch entzündliche Darmerkrankungen, funktionelle Darmerkrankungen, viszerale abdominale Schmerzsyndrome, das Fibromyalgiesyndrom sowie postvirale Erschöpfungssyndrome (u. a. bei Post-COVID)**.

Wir wünschen uns:

- » Mindestens 1 Jahr Berufserfahrung in einem klinischen Fach oder Facharztreihe.
- » Kenntnisse, zumindest aber Begeisterung für die klassische Naturheilkunde, manuelle Verfahren, Neuraltherapie, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), Traditionell Indische Medizin (TIM)
- » Freude und Bereitschaft in einem interdisziplinären Team zu arbeiten [Ärzte verschiedener Fachrichtungen und naturheilkundlichen Schwerpunktkompetenzen, Mind/Body Therapeuten (Psychologen, Sozialpädagogen, Sportlehrern, Ökotrophologen), Pflegekräfte und Physiotherapeuten]
- » Empathie und Gesprächskompetenz im Umgang mit Patienten

Wir bieten Ihnen:

- » Weiterbildungsermächtigungen für: Innere Medizin (1 Jahr, Ausweitung ist beantragt), Naturheilverfahren (volle Weiterbildungszeit), Physikalische Medizin und Balneologie (ist beantragt), Allgemeinmedizin (in Vorbereitung)
- » Möglichkeit der Teilnahme an wissenschaftlicher Tätigkeit, Erlangung von Promotion und Habilitation
- » Das Potential eines Klinikums der Maximalversorgung
- » Ein interdisziplinäres, innovatives und kollegiales Arbeitsumfeld
- » Einen attraktiven Standort im wunderschönen Bamberg, mit viel Freizeitwert

Ansprechpartner: Oberärztin, Frau Jessika Schnitker

E-Mail: integrative.medizin@sozialstiftung-bamberg.de

Bewerbungsart: Über das Bewerbungsportal der Sozialstiftung Bamberg über unsere Homepage: www.sozialstiftung-bamberg.de

Ausschreibung: Mai 2024

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

Assistenzärztin* Assistenzarzt (m/w/div)

Was Sie mitbringen

- Interesse an kardiologischen und gastroenterologischen Zusammenhängen und unserem ganzheitlichen Behandlungsansatz in der verhaltensorientierten Rehabilitation (VOR)
- Interesse an einer ganzheitlichen medizinischen Versorgung und Betreuung unserer Patienten (Untersuchungen, Visiten, Aufnahme- und Abschlussgespräche, usw.)
- Engagement und Freude an interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Sporttherapeut*innen, Psychotherapeut*innen, Pflegekräften und Sozialarbeiter*innen
- Freude an kompetenter und zugewandter ärztlicher Gesprächsführung
- Die fachärztliche Anerkennung der Inneren Medizin oder Allgemeinmedizin ist wünschenswert aber nicht zwingend erforderlich

Ihr Job bei uns

- Abwechslungsreiche stationsärztliche Tätigkeit in unserer Abteilung für Kardiologie und Gastroenterologie mit großem Diagnostikspektrum
- Erstellen von Reha-Entlassungsberichten und Mitwirkung an der sozialmedizinischen Beurteilung von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit
- Regelmäßige aktive Teilnahme an unseren interdisziplinären Teambesprechungen
- Beteiligung am Bereitschaftsdienst
- Einarbeitung in die Funktionsdiagnostik (z.B. Echokardiographie).

Das bieten wir Ihnen

Auf Sie wartet ein spannender Job im öffentlichen Dienst. Sicherer geht es nicht. Aber auch darüber hinaus hat die Klinik Hochstaufen einiges zu bieten:

- **Faire Bezahlung:** Entgeltgruppe I/II (TV-DRV-Bund)
- **Hohe Flexibilität:** familienfreundliche Arbeitszeitmodelle in Vollzeit/Teilzeit, Möglichkeit des Freizeitausgleichs
- **Weiterbildung:** großzügige Förderung und Kostenübernahme von Fortbildungskosten
- **Gute Aussichten:** Eine gut organisierte und begleitete Einarbeitung in einem motivierten Team und eine spannende Tätigkeit
- **Und noch mehr:** Die Klinik befindet sich in der einzigartigen Umgebung des Berchtesgadener Landes mit herausragenden Freizeitangeboten in sportlicher (Berg- und Skisport) sowie in kultureller Hinsicht (Salzburg 12 km).

Sie haben Fragen? Melden Sie sich gern!

Ihr Kontakt: Dr. med. Sebastian Göbel, Ärztl. Direktor, Tel. 08651/771-160,

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage oder auf dem Karriereportal der DRV-Bund:
www.hochstaufen.deutsche-rentenversicherung-reha-zentren.de ; jobs.driv-bund-karriere.de

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung bis 16.07.2024 unter Angabe der Ausschreibungsnummer 8070-14-16-2024

Reha-Zentrum Bayerisch Gmain, Klinik Hochstaufen
Personalverwaltung
Herkommerstrasse 2, 83457 Bayerisch Gmain
Telefon 08651/771-365, Telefax 030/865-7941975
e-Mail: Bewerbungen-Hochstaufen@drv-bund.de



Deutsche
Rentenversicherung
Reha-Zentrum
Bayerisch Gmain
Klinik Hochstaufen

Gesundheit
kommt von Herzen.

 **Barmherzige
Schwestern**
Krankenhaus Ried



Haleh, Ärztin
Haleh erreicht Ziele am liebsten
im Team – bei der medizinischen
Arbeit genauso wie beim
gemeinsamen Wandern.

Raum, um sich
zu entfalten.

Fachärztin*/Facharzt* für Augen- heilkunde und Optometrie

Ihr Aufgabengebiet:

- ▶ Fachärztliche Versorgung von stationären und ambulanten Patient*innen (inkl. chirurgischer Leistungen). Sollten Sie über keine chirurgischen Erfahrungen verfügen, bilden wir sie mikro- und makrochirurgisch aus!
- ▶ Ansprechpartner*in für auszubildende Ärztinnen* und Ärzte*, Pflege sowie andere Abteilungen

Ihre Qualifikationen:

- ▶ Fachärztin*/Facharzt*anerkennung für Augenheilkunde und Optometrie
- ▶ Fundierte Berufserfahrung in der operativen und konservativen Tätigkeit
- ▶ Bereitschaft zur standortübergreifenden Versorgung von Patient*innen
- ▶ Identifizierung mit der Werthaltung eines christlichen Krankenhauses

Ihre Vorteile bei uns:

- ▶ Für Fachärztinnen*/Fachärzte* ohne chirurgische Erfahrung: Wir bieten Ihnen eine mikro- und makrochirurgische Ausbildung an!
- ▶ Attraktiver und abwechslungsreicher Arbeitsplatz
- ▶ Breites therapeutisches, diagnostisches und operatives Spektrum mit aktiver Mitwirkung bzw. selbständiger Durchführung
- ▶ Moderne Ausstattung
- ▶ Möglichkeit einer nebenberuflichen Tätigkeit als Wahlärztin*/-arzt*

Das monatliche Bruttogehalt beträgt mind. € 6.772,40 zzgl. Abgeltung von Diensten und Überstunden sowie anteiliger Sonderklassegebühren. Abhängig von Ihrer Ausbildung, Qualifikation und Berufserfahrung besteht die Bereitschaft zur Überzahlung.

Was Sie in dieser spannenden Aufgabe erwartet, finden Sie unter karriereportal.vinzenzgruppe.at.

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



STANDORT
Barmherzige Schwestern
Krankenhaus Ried



ABTEILUNG
Augenheilkunde
und Optometrie

Stellenangebote

**VOGT
LAND**

GESUNDHEIT

**Klinikum Obergöltzsch
Rodewisch**



Wir sind ein leistungsfähiges und modern ausgestattetes Klinikum des Vogtlandkreises mit 290 Planbetten und zwei Medizinischen Versorgungszentren. Jährlich versorgen wir in unserem Klinikum einschließlich der angeschlossenen Medizinischen Versorgungszentren ca. 12.500 stationäre sowie ca. 120.000 ambulante Patienten regionaler und überregionaler Herkunft in hoher medizinischer und pflegerischer Qualität.

Aufgrund des altersbedingten Ausscheidens unseres langjährig tätigen Chefarztes unserer **Medizinischen Klinik I mit den Fachbereichen Kardiologie, Angiologie und Geriatrie** suchen wir zum **01.07.2025** einen

Chefarzt für Innere Medizin (m/w/d)

Unsere Medizinische Klinik ist in die Medizinische Klinik I (Kardiologie, Angiologie, Geriatrie) und die Medizinische Klinik II (Gastroenterologie, Diabetologie, Palliativmedizin und Allgemeine Innere Medizin) unterteilt und verfügt über insgesamt 118 Betten. Die internistischen Kliniken sowie die Funktionsabteilung sind in einem modernen Neubau untergebracht und gerätetechnisch sehr gut ausgestattet. Ein stationäres Palliativzentrum ist an die Medizinische Klinik angeschlossen und betreut die Patienten interdisziplinär. Zum Klinikum gehören zwei MVZ mit internistischen und hausärztlichen Praxen.

Wir suchen eine sowohl fachlich als auch menschlich geeignete Persönlichkeit mit mehrjähriger Leitungserfahrung, zumindest als Oberarzt (m/w/d). Sie sind Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin und Kardiologie und ergänzen Ihr Profil ggf. durch weitere Zusatz- bzw. Schwerpunktbezeichnungen.

Für die zu besetzende Position erwarten wir eine engagierte und führungs-kompetente Persönlichkeit. Sie arbeiten vertrauensvoll und kompromissbereit mit den anderen Fachabteilungen des Hauses sowie niedergelassenen Ärzten zusammen. Wir wünschen uns eine menschlich aufgeschlossene, patienten-orientierte, zielstrebige Persönlichkeit mit Freude an selbstständiger Arbeit und der Motivation, die Medizinische Klinik I im Klinikum innovativ und zukunftsorientiert voranzubringen.

Der bisherige Chefarzt verfügt über eine Weiterbildungsermächtigung im Bereich Innere Medizin und Kardiologie. Wir erwarten ein mindestens gleichwertiges Engagement in der Nachwuchsförderung. Weitere internistische Weiterbildungs-befugnisse sind in unserem Klinikum vorhanden.

Die Vergütung entspricht dieser verantwortungsvollen Aufgabe und erfolgt außertariflich im Rahmen eines Chefarztvertrages.

Nähere Informationen über unser Klinikum und unsere Region finden Sie unter www.klinikum-obergoeltzsch.de, www.mvz-obergoeltzsch.de sowie über die Homepage des Vogtlandkreises. Gern ist eine Kontaktaufnahme mit unserem Leitenden Chefarzt, Herrn Dr. med. Thomas Schmidt, unter der Telefonnr. 03744/361-4403 möglich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Diese richten Sie bitte bis zum **05.07.2024** mit Lebenslauf sowie den sonstigen üblichen Nachweisen über den bisherigen Berufsweg an:

Klinikum Obergöltzsch Rodewisch
Personalabteilung, Stiftstraße 10, 08228 Rodewisch
Tel. 03744/361-2110, personalabteilung@klinikum-obergoeltzsch.de
(Bewerbungen per E-Mail und Anlagen senden Sie bitte im PDF-Format.)

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



FACHÄRZTIN / FACHARZT (M/W/D) ZIVIL FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE IN MÜNCHEN

IHR ARBEITGEBER

Die Bundeswehr garantiert Sicherheit, Souveränität und außenpolitische Handlungsfähigkeit der Bundesrepublik Deutschland. Darüber hinaus schützt sie die Bürgerinnen und Bürger, unterstützt Verbündete und leistet Amtshilfe bei Naturkatastrophen und schweren Unglücksfällen im Inland.

Hier werden Sie zur Spezialistin bzw. zum Spezialisten. Sie führen Begutachtungen von Gesundheitsstörungen im Fachgebiet Orthopädie / Unfallchirurgie, insbesondere Kausalitätsgutachten im sozialen Entschädigungsrecht im Erstverfahren sowie im Rechtsmittel- und Klageverfahren mit Untersuchung oder nach Aktenlagen durch; ggf. erstellen Sie Gutachten zu Schadensersatzansprüchen des Bundes und Versicherungsersatzleistungen sowie in Fällen von medizinischen und beruflichen Rehabilitationsleistungen.

IHRE AUFGABEN

- Sie beraten betroffene Antragstellerinnen / Antragsteller sowie in besonderen Fällen auch deren Familien auf vorgenannten Gebieten im Rahmen des referatsübergreifenden Fallmanagements.
- Sie erstellen Präsenzgutachten auch unter Nutzung der Referatsstrukturen im Bundesgebiet (Außenstellen).
- Sie wirken bei der Durchführung von Aus-, Fort- und Weiterbildung des ärztlichen und nichtärztlichen Personals im Fachgebiet einschließlich Auswerten und Umsetzen medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse mit.

IHRE QUALIFIKATIONEN

- Sie sind Fachärztin / Facharzt für Orthopädie, Chirurgie mit Schwerpunkt in der Unfallchirurgie oder Orthopädie und Unfallchirurgie mit entsprechend klinischer Erfahrung.
- Sie verfügen über Kenntnisse und Erfahrungen in der Erstellung von Gutachten nachgewiesen durch mindestens eine berufliche Tätigkeit von nicht unter zwei Jahren.

IHRE VORTEILE

- Sie werden in ein Beamtenverhältnis oder mit dem Ziel der Verbeamtung in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis in Vollzeit eingestellt.
- Sie profitieren von einer gezielten Personalentwicklung und einem umfangreichen Fort- und Ausbildungsangebot.

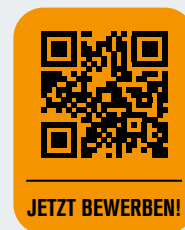
STARTEN SIE JETZT IHRE KARRIERE

Weitere Informationen erhalten Sie auf bewerbung.bundeswehr-karriere.de (Job-ID: 315D_2224-E). Dort ist der Upload Ihrer Bewerbungsunterlagen möglich.

HABEN SIE FRAGEN ZUR AUSGESCHRIEBENEN STELLE?

Frau Behnke 02203 105-2611 oder Herr Warnecke 02203 105-2804
E-Mail: ac-bewerbung-direkteinstieg@bundeswehr.org

Schwerbehinderte Menschen werden bei gleicher fachlicher Qualifikation und Eignung bevorzugt eingestellt. Bewerbungen von Frauen sind ausdrücklich erwünscht und von besonderem Interesse. Die Bundeswehr begrüßt Bewerbungen von Menschen mit Migrationshintergrund.



JETZT BEWERBEN!

ZIVILISTIN.DE Karriere geht auch ohne Uniform.
Jetzt informieren und bewerben!

oder 0800 9800880 (bundesweit kostenfrei)



BUNDESWEHR

Stellenangebote



Deutsche
Rentenversicherung
Nordbayern

Die Deutsche Rentenversicherung Nordbayern ist als Regionalträger der gesetzlichen Rentenversicherung ein zukunftssicherer Arbeitgeber mit sozialer Verantwortung für die Versichertengemeinschaft.

Für unsere Abteilung Ärztlicher Dienst suchen wir am Standort Bayreuth oder Nürnberg zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie in der Tätigkeit als Fachgutachterarzt (m/w/d)

in **Voll- oder Teilzeit**. Die Einstellung erfolgt in ein **unbefristetes** Beschäftigungsverhältnis.

Darüber hinaus suchen wir im **Bereich Ober-, Mittel- und Unterfranken Fachärzte (m/w/d)**, die bereit sind, Gutachten mit persönlicher Untersuchung im Rahmen von Erwerbsminderungsrenten- und Rehabilitationsverfahren zu erstellen. Die Untersuchungen sollen in Form einer Nebentätigkeit in eigenen Räumlichkeiten erfolgen. Die Honorierung richtet sich hierbei nach den einheitlichen Vorgaben zur Vergütung ärztlicher Leistungen der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Ausführliche Informationen zum jeweiligen Tätigkeits- und Anforderungsprofil sowie zum jeweiligen Bewerbungsverfahren erhalten Sie durch Scannen des nebenstehenden QR-Codes oder unter:



www.deutsche-rentenversicherung-nordbayern.de/stellenangebote

Für Auskünfte und Rückfragen stehen Ihnen Herr Dr. Schwarzkopf (Telefon 0911 23423-340) sowie Frau Dr. Helms (Telefon 0911 23423-343) gerne zur Verfügung.



KLINIK FRANKENWARTE
Klinik der Deutschen Rentenversicherung
Nordbayern

Reha- und AHB-Fachklinik der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern für Orthopädie und Kardiologie

Die Klinik mit 166 Betten ist eine modern ausgestattete Fachklinik mit indikationsangepasster Diagnostik- und Therapieabteilung. Nähere Informationen finden Sie auch auf der Internetseite der Klinik.

Zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams suchen wir zum **01.10.2024** oder zum **nächstmöglich darauffolgenden Zeitpunkt** einen

Facharzt (m/w/d) für Orthopädie und/oder Physikalische und Rehabilitative Medizin in der Funktion als Oberarzt (m/w/d)

in **Voll- oder Teilzeit**. Die Einstellung erfolgt in ein **unbefristetes** Arbeitsverhältnis.

Ausführliche Informationen zum Tätigkeits- und Anforderungsprofil sowie zum Bewerbungsverfahren erhalten Sie durch Scannen des nebenstehenden QR-Codes oder unter:



www.klinikfrankenwarte.de/stellenangebote

Für Rückfragen steht Ihnen der Chefarzt, Herr Dr. med. univ. (Wien) Wilhelm Stoiber (Tel. 09288/70-601), gerne zur Verfügung.



Bei der **Justizvollzugsanstalt Bernau am Chiemsee** ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt **eine unbefristete teilzeitfähige Vollzeitstelle** mit einem

Arzt (m/w/d) zu besetzen.

Die detaillierte Stellenbeschreibung sowie die Bewerbungsmodalitäten finden Sie auf https://www.justiz.bayern.de/justizvollzug/bewerber/aktuelle-stellenangebote/#jump_0_3329
Bewerbungsschluss: 5. Juli 2024



www.atlas-verlag.de

Wir suchen
Weiterbildungsassistenten/in für Allgemeinmedizin
(m/w/d), Vollzeit/Teilzeit

für hausärztliche Gemeinschaftspraxis im Münchner Osten (S-Bahn). Wir sind eine große, moderne Praxis mit sehr breitem Behandlungsspektrum und einem tollen Team.

Wir bieten flexible Arbeitszeiten mit besten Bedingungen und überdurchschnittlicher Bezahlung. Drei Weiterbilder, volle Weiterbildungsermächtigung für 24 Monate vorhanden.

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

Stellenangebote

kbo  Inn-Salzach-Klinikum
Zuverlässig an Ihrer Seite



Wir sind ein zertifiziertes Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Geriatrie und Neurologie und versorgen als psychiatrisch-neurologisches Kompetenzzentrum mit 1.800 Mitarbeitern und 906 Betten / Plätzen rund 950.000 Einwohner des südost-oberbayerischen Raumes.

In der Klinik für Forensische Psychiatrie werden strafrechtlich untergebrachte, psychisch kranke und/oder suchtkranke männliche Patienten behandelt.

WIR SUCHEN zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

Facharzt (m/w/d) oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie in Vollzeit oder Teilzeit

Die detaillierten Ausschreibungstexte entnehmen Sie bitte der kbo-Jobbörse auf unserer Homepage unter www.kbo-isk.de (unter „Karriere“).

Die Bezahlung erfolgt auf Basis des TVöD-K. Wir bieten eine beitragsfreie Betriebsrente, eine Sonderzuwendung sowie diverse weitere freiwillige Sozialleistungen.

Für weitere Rückfragen steht Ihnen unser Herr Prof. Dr. P. Zwanzger, Ärztlicher Direktor (Tel.: 08071 71-300), gerne zur Verfügung. Wir verpflichten uns zur Einhaltung der Bestimmungen des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG).

Ihre aussagekräftige Bewerbung reichen Sie bitte über den jeweiligen „Jetzt Bewerben“-Button oder schriftlich unter folgender (E-Mail-)Adresse ein.

kbo-Inn-Salzach-Klinikum gemeinnützige GmbH

Ärztliche Direktion

Gabessee 7 | 83512 Wasserburg am Inn

E-Mail: aerztliche-direktion.isk-wbg@kbo.de

www.kbo-isk.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@kinderarztthaus.ch



Gesundheit
kommt von Herzen.

**Barmherzige
Schwestern**
Krankenhaus Ried



Bernhard, Chirurg

Bernhard vertraut im OP auf seine Hände als sensibelstes Instrument - und beweist auch als Pianist virtuose Fingerfertigkeit

Raum, um sich
zu entfalten.

Wir suchen eine*n

Ärztin*/Arzt* in Ausbildung zur* Fachärztin*/zum* Facharzt* für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Ihr Aufgabengebiet:

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

Ihre Qualifikationen:

- ▶ Abgeschlossenes Medizinstudium
- ▶ Leistung von Bereitschaftsdiensten
- ▶ Bereitschaft, Teil der Ausbildung in Linz zu absolvieren
- ▶ Partizipative, teamfähige und zuverlässige Persönlichkeit
- ▶ Verantwortungsbewusstsein und hohe soziale Kompetenz

Ihre Vorteile bei uns:

- ▶ Attraktiver und abwechslungsreicher Arbeitsplatz mit breitem operativem Spektrum und hervorragender technischer Ausstattung
- ▶ Arbeitsplatz nahe der deutsch-österreichischen Grenze (ca. 45 km von Passau, ca. 70 km von Linz und Salzburg)
- ▶ Angenehmes Arbeitsklima in einem motivierten Team
- ▶ Eine Kultur, in der Wert auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gelegt wird
- ▶ Persönliche Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten
- ▶ Unterstützung bei fachspezifischen und fachübergreifenden Fort- und Weiterbildungen

Was Sie in dieser spannenden Aufgabe erwartet, finden Sie unter karriereportal.vinenzgruppe.at.

**Krankenhaus der
Barmherzigen Schwestern Ried**

Schlossberg 1, 4910 Ried im Innkreis

Frau Tina Thalbauer

+43 7752 602-3018, www.bhsried.at

Ein Unternehmen der Vinenz Gruppe



STANDORT

Barmherzige
Schwestern
Krankenhaus Ried



ABTEILUNG

Hals-, Nasen- und Ohren-
heilkunde



ANSTELLUNG

Vollzeit



MONATL. BRUTTOGEHALT

mind. € 4.962,00 zzgl. anteiliger Sonderklassegebühren

Stellenangebote



Wir sind ein zertifiziertes Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Geriatrie und Neurologie und versorgen als psychiatrisch-neurologisches Kompetenzzentrum mit 1.800 Mitarbeitern und 906 Betten/Plätzen rund 950.000 Einwohner des südost-oberbayerischen Raumes.

In der Klinik für Forensische Psychiatrie werden strafrechtlich untergebrachte, psychisch kranke und/oder suchtkranke männliche Patienten behandelt.

WIR SUCHEN zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

Facharzt (m/w/d) oder Arzt (m/w/d) mit Erfahrung für bzw. in Innere Medizin oder Allgemeinmedizin in Vollzeit oder Teilzeit

Die detaillierten Ausschreibungstexte entnehmen Sie bitte der kbo-Jobbörse auf unserer Homepage unter www.kbo-isk.de (unter „Karriere“).

Die Bezahlung erfolgt auf Basis des TVöD-K. Wir bieten eine beitragsfreie Betriebsrente, eine Sonderzuwendung sowie diverse weitere freiwillige Sozialleistungen.

Für weitere Rückfragen steht Ihnen unser Herr Prof. Dr. P. Zwanzger, Ärztlicher Direktor (Tel.: 08071 71-300), gerne zur Verfügung. Wir verpflichten uns zur Einhaltung der Bestimmungen des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG).

Ihre aussagekräftige Bewerbung reichen Sie bitte über den jeweiligen „Jetzt Bewerben“-Button oder schriftlich unter folgender (E-Mail-)Adresse ein.

kbo-Inn-Salzach-Klinikum gemeinnützige GmbH

Ärztliche Direktion

Gabersee 7 | 83512 Wasserburg am Inn

E-Mail: aerztliche-direktion.isk-wbg@kbo.de

www.kbo-isk.de

Augenärztliche Privatpraxis im Herzen der Nürnberger Altstadt in einem Ärztehaus sucht **Fachärztin/Arzt für Augenheilkunde** in Teilzeit für **2 halbe Tage pro Woche** in moderner frisch renovierter Praxis in Nürnberg
Bewerbungen gerne an info@augenarztpraxis-nuernberg.de



radiologie und nuklearmedizin
DACHAU - KARLSFELD

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

Dann kommen Sie zu uns! Wir suchen ab sofort

eine/n Fachärztin / Facharzt für Radiologie

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

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

Schreiben Sie uns: bewerbung@radiologie-dachau.de



Dr. Renard & Kollegen
Ihre Gesundheit in guten Händen

- **FA für Kardiologie | FA für Innere Medizin – Schwerpunkt Kardiologie (nichtinvasiv)**
- **Weiterbildungsassistent für Allgemeinmedizin** (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit für die Metropolregion Nürnberg gesucht

Wir bieten Ihnen:

- **Work-Life-Balance durch flexible Arbeitszeitmodelle**
- **Kollegiale, fachübergreifende Zusammenarbeit im Ärzteteam**
- **Ausschließlich ärztliche Tätigkeiten, keine Bürokratie**

Klingt gut? Dann freuen wir uns auf Sie und Ihre Bewerbung!

ÜBAG Dr. Renard & Kollegen | Dr. med. Barbara Haase | Lausitzer Str. 4 | 90453 Nürnberg | E-Mail: bewerbung@praxis-renard.de

www.praxis-renard.de

FÄ/FA Pädiatrie Voll/ Teilzeit oder WB - Assistent / in gesucht für freundliche, sehr gut etablierte Kinder- und Jugendarzt Praxis Illertissen, südl. Ulm.
Email : dandar20@yahoo.com

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



Die Kraft des Selbstvertrauens

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

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



Stellenangebote

Facharzt für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin (m/w/d) für den Standort Buttenwiesen (LK Dillingen an der Donau)
- moderne & familiäre Praxis mit breitem Leistungsspektrum
- Möglichkeit, Ihre Patienten physisch und perspektivisch auch digital zu versorgen (Vollzeit und Teilzeit möglich)
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: jobs@doktor.de

FA OR/UCH (m/w/d) in TZ/ VZ gesucht!
Gutes Arbeitsklima & übertarifliche Bezahlung.
Ausreichend Urlaub.
Bewerbung an:
OR.UCH@gmx.de

Dermatologe m/w in Winterthur
Wegen grosser Beliebtheit suchen wir Verstärkung.
Schöne moderne Praxis, nette Kollegen. Wir freuen uns auf Sie! doris.hoeping@hin.ch

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

in Teil- oder Vollzeit gesucht für etablierte psychiatrische Praxis in Karlsfeld bei München mit angenehmer Arbeitsatmosphäre, nettem motiviertem Team, attraktiver Vergütung und flexibler Urlaubsgestaltung. www.praxis-drschorr.de
Kontaktaufnahme bitte unter psychiatrie-karlsfeld@gmx.de

IHRE Weiterbildung ist UNS wichtig!

Wir bieten Ihnen:

- eine **WBA (m/w/d) Stelle Allgemeinmedizin**
- WB nach Curriculum, Lehrarztpraxis TUM
- regelmäßige Supervision/Teamsitzungen, 3 Fachärzt*innen
- spannendes, abwechslungsreiches hausärztl. Spektrum einer Landarztpraxis
- komplett digitalisierte (Apple PCs), moderne Praxis, inkl. zweier neuer Sonogeräte
- top organisiert, geregelte Arbeitszeiten
- sehr gutes Arbeitsklima
- im Münchner Norden (**20 min.v.Hbf** Re,RB oder S2)

Alle Infos: www.praxis-boehlen.de

Wir freuen uns über IHRE Bewerbung an:
boehlen@praxis-boehlen.de

Kardiologie Universitätsstadt Augsburg

Große kard. Praxis (3 Koll.) in attraktivem Ärztezentrum - südl. Kreis A- sucht Kardiologen(in) in VZ/TZ ab Sommer 2024. Zeitnaher BAG-Einstieg möglich. Konservatives und operatives kard. Spektrum wird vorgehalten. Kollegiales Arbeitsumfeld mit angenehmen Arbeitszeiten. Bewerbung bitte an Chiffre 2500/17587



Das Gesundheitsamt der Stadt Augsburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine Ärztin/einen Arzt (m/w/d)

Die Vergütung erfolgt nach Entgeltgruppe 14 - 15 TVöD bzw. BesGr. A 14 - 15 BayBesO.

Das Aufgabengebiet umfasst die Durchführung amtsärztlicher Untersuchungen sowie die Erstellung amtsärztlicher Gutachten und fußt auf der gesetzlichen Grundlage des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG), der Gesundheitszeugnisverwaltungsvorschrift (GesZVV) sowie des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie auf unserer Homepage unter www.augsburg.de – Rubrik Karriere – Unterseite Stellenangebote.

Stellengesuche

Erfahrener FA für Allgemeinmedizin übernimmt Praxis-Vertretungen in Bayern kompetent und zuverlässig.
Kontakt unter 0151 50 544 071

MRT-Radiologe

sucht Mitarbeit in Praxis oder Klinik. Tel. 0171 2857775

FA f. Allg.Med./NHV/Klin.
Geriatric übernimmt
Urlaubsvertretung in der
Praxis/Klinik Juli-Okt.2024
Email: black.forest.cp@gmail.com

Werden auch Sie zum Helfer.

Spendenkonto
IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80
BIC GENODEF1EAK1

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



Bekanntschaffen

Gutaussehende Kinderärztin im Ruhestand, 70 J, 1,64 m, Nichtraucherin, schlk. mädchenhafte Figur, körperlich und geistig sehr dynamisch, literarisch, kulturell u. musisch interessiert, naturliebend, gärtnerisch aktiv, sucht im Raum Landsberg/München liebe- u. niveauvollen Partner für gemeinsame Unternehmungen, bei entsprechender Zuneigung auch mehr. Bildzuschriften unter Chiffre 2500/17593

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

An einen älteren Herrn... Bildhüb., kinderlose Witwe sucht „Späte Liebe“. Brigitte, 66/169, Fachärztin für Allgemeinmed., nicht ortsgeb. & völlig allein, s. gepfl., fzl. unabhg., mit weibl. Figur & viel Herz, möchte wieder gemeins. aktiv am Leben teilnehmen. Ich vermisse es miteinander zu lachen, zu reden, füreinander da zu sein & Zärtlichkeiten auszutauschen. Welcher niveauv. Mann (gerne bis Anf. 80) mit Format & positiver Aussthlg. ist ehrlich & reicht mir seine Hand. Lassen Sie mich bitte nicht länger warten Kontakt üb. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

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

Jugendl. Internist, 59/180, verw., ein im Herzen & Geist modern denkender Mann, erfolgr. niedergel., mit angenehmer Persönlichkeit, schlk. gut gebauter Figur & e. romant. Wesen. Ich suche e. liebe SIE für e. ehrl. gemeins. Neuanfang. Kontakt üb. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Fescher, kulturell interessierter Arzt von Apothekerin, 56, 172 gesucht aus München.

Bitte mit Foto unter apothekerin68@web.de

Kollegin sucht Kollegin in München zum Austausch und zur Freizeitgestaltung. Der Ruhestand hat mich nach München geführt. Zuschriften bitte per Chiffre 2500/17591

Simone, 44 J., Dozentin, e. bildhüb. Engel, natürl., sportl., romantisch, schö. Figur. Leider bin ich alleine - keiner ist da (gerne bis Mitte 60), mit dem ich ganz lieb kuscheln & küssen kann, einf. e. harmon. Beziehung führen. Kontakt üb. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Lebenslustiger Dipl.-Kfm., 51/186 charm., liebev. Unternehmer der Extraklasse, kinderlos, NR, sportl. + ohne Altlasten. Zum vollk. Glück fehlt mir die zweite Hälfte, mit der ich die Zukunft gemeins. planen kann.. Kontakt üb. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

An eine ältere Dame... Senior mit Herz, 80/186, Witwer, Dipl.-Kaufm., erfolgr. Wirtschaftswissenschaftler i.R., jugendlich, gepfl., charm. PKW, viels. interess., u.a. klass. Musik, Theater & Reisen, sucht e. liebe Dame, gl. Alters, bei getr. Wohnen. Kontakt üb. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Niveauv., sympath. Kinderarzt, 69/186, ein gepfl. Wwer mit Herz, lebensfroh, feinfühlig, charakterstark, fürsorgl. & familiär. Sie sind eine natürl., lebensbej. Dame (gerne getr. Wohnen + bis Anf. 70), dann fassen Sie sich bitte auch ein Herz. Kontakt üb. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.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



Magazin der Bayerischen Landesärztekammer – Amtliche Mitteilungen

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

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

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

Medizinredaktion: Dr. med. Mark Malota, Dr. med. Judith Niedermaier, 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 Aidelburger, -243; Maxime Lichtenberger, -246; Disposition: Ines Ladwig, -245.

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

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

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

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

Amtliche Veröffentlichungen der BLÄK sind ausdrücklich als solche gekennzeichnet. Die mit BLÄK gekennzeichneten Berichte oder Kommentare sind redaktionseigene Beiträge; darin zum Ausdruck gebrachte Meinungen entsprechen der Auffassung der Redaktion. Mit anderen Buchstaben oder mit 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

BAYERNS BESTER STELLENMARKT FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE



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

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

atlas
Verlag GmbH

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

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

Sie sind auf der
Suche nach dem
richtigen Job?

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

✓ Anzeige buchen

🔍 Stellenangebote finden



**KOSTENFREI +
ERHEBLICHE
ZEITERSPARNIS**

MEHR ALS
144.000
LESER

des Bayerischen Ärzteblattes +
des Ärzteblattes Baden Württemberg

EINFACHE JOBSUCHE
AUS ÜBER
100.000
QUELLEN



**PASSENDE
STELLENANGEBOTE
PER E-MAIL**



SCAN ME

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: +49 711 63672-861, Fax: +49 711 63672-747
Email: support@aerzte-markt.de