21.05.2021 | 110. Jahrgang | www.aerztliche-anzeigen.de

Münchner Ärztliche Anzeigen

11|2021

Herausgegeben vom Ärztlichen
Kreis- und Bezirksverband München

Blutungen und Atemwege:
Wie retten wir pragmatisch Leben?

Feuerwehr München:
Sind wir darauf vorbereitet?

Standardisierte Abläufe bei LbEL:
Was empfiehlt die Polizei?

Themenausgabe

Ärztliche erste Hilfe in lebensbedrohlichen Einsatzlagen

ÄKBV
Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München

Titelbild: Shutterstock

Inhalt

11|2021

Vorworte

3 – Editorial

4 – Grußworte

Einführung

6 – Lebensbedrohliche Einsatzlagen:
Warum ist das Thema so wichtig?

Medizinische Aspekte

8 – Blutungsstillung und Atemwegssicherung:
Wie retten wir pragmatisch Leben?

11 – Versorgung in der Frühphase:
Worauf kommt es medizinisch an?

Psychologische Aspekte

16 – Die Rolle der Psyche:
Wie kommen Sie ins Handeln?

Feuerwehr und Polizei

18 – Massenanfall von Verletzten:
Wie ist die Feuerwehr vorbereitet?

20 – Standardisierte Abläufe:
Was empfiehlt die Polizei?

Klinische Aspekte / Interview

22 – Die Schnittstelle zu den Kliniken:
Warum sind Absprachen so wichtig?

Juristische Aspekte

25 – Zufällig oder beruflich im Einsatz:
Was sind die rechtlichen Grundlagen?

Veranstaltungskalender

27 – Termine vom 21. Mai – 18. Juni 2021

Anzeigen

33 – Stellenangebote, etc.

Münchner Ärztliche Anzeigen online lesen:

Aktuell, übersichtlich, nutzerfreundlich, jederzeit.

www.aerztliche-anzeigen.de

Lebensbedrohliche Einsatzlagen: Wir müssen darauf vorbereitet sein.

Es ist uns ein wichtiges Anliegen, die Münchner Ärzt*innen mit diesem Thema vertraut(er) zu machen.

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

diese Ausgabe der Münchner Ärztlichen Anzeigen ist anders als gewohnt: Sie beschäftigt sich in allen Beiträgen mit dem Thema „lebensbedrohliche Einsatzlagen“ aus unterschiedlichen Blickwinkeln.

Die Coronapandemie hat nicht dazu geführt, dass Terror durch verschiedenste radikale Gruppierungen und Amokläufe oder sonstige lebensbedrohliche Einsatzlagen verschwunden sind, weder bei uns noch bei unseren europäischen Nachbarn oder weltweit. Unser Fokus ist derzeit auf die Pandemie gerichtet und beeinflusst vermutlich auch unsere Wahrnehmung und unsere Erinnerung – an die schrecklichen Bilder von den Anschlägen und Morden auch bei uns. Das Attentat am Olympia-Einkaufszentrum 2016 in München legte damals stundenlang eine ganze Stadt lahm. Wir müssen damit rechnen, dass sich solche Anschläge trotz aller Maßnahmen zur Terrorabwehr jederzeit wiederholen können.

Die französischen Kolleginnen und Kollegen haben aus der Terrorserie im Jahr 2015 und danach gelernt. Sie informieren die Ärzteschaft sowie Bürgerinnen und Bürger und schulen zu Maßnahmen der richtigen Erstversorgung – mit dem Ziel, die Rate der Todesfälle bei lebensbedrohlichen Einsatzlagen künftig zu reduzieren.

Um auch die Münchner Kolleginnen und Kollegen mit diesen Themen vertrauter zu machen, beauftragte der ÄKBV-Vorstand eine Kommission von Ärztinnen und Ärzten in Zusammenarbeit mit Vertretern der Polizei, des Rettungsdienstes und der Feuerwehr, ihr Wissen darüber zu Papier zu bringen. So entstand die aktuelle MÄA-Ausgabe als Themenheft, das im Wesentlichen den Inhalten des ÄKBV-Kurses „Ärztliche erste Hilfe in lebensbedrohlichen Einsatzlagen“ entspricht. Der Vorstand des ÄKBV dankt der Kommission und allen Autor*innen für ihre engagierte Arbeit.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre und freuen uns über Ihr Interesse und Ihre zahlreichen Rückmeldungen.

Dr. Christoph Emminger
Vorsitzender

Dr. Irmgard Pfaffinger
Vorstandsmitglied

Stimmen aus München

Grußworte

DIETER REITER, OBERBÜRGERMEISTER

Terroristische und rassistische Anschläge weltweit, in Europa und in Deutschland haben uns in den letzten Jahren drastisch vor Augen geführt, dass Sicherheits- und Rettungskräfte jederzeit auf die Möglichkeit lebensbedrohlicher Einsatzlagen vorbereitet sein müssen. Auch wir in München mussten dies vor fünf Jahren durch das rassistische Attentat am Olympia-Einkaufszentrum, eines der einschneidensten Ereignisse in der jüngeren Stadtgeschichte, auf schreckliche Weise erfahren. Polizei, Rettungskräfte, Ärztinnen und Ärzte, Krankenhauspersonal und psychosoziale Notfallversorgung haben damals Herausragendes geleistet, um die Sicherheit der Menschen in München zu gewährleisten, die Verletzten bestmöglich zu versorgen und Angehörige, Überlebende und Augenzeugen zu betreuen. Außerordentlich begrüßenswert ist seitdem auch der Einsatz des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbands München zur ständigen Verbesserung der Kooperation zwischen der Ärzteschaft und den beteiligten anderen Organisationen bei derartigen Einsatzlagen. Vor diesem Hintergrund wünsche ich dem vorliegenden Themenheft viele interessierte Leserinnen und Leser!

WOLFGANG SCHÄUBLE, OBERBRANDDIREKTOR

Mit der Bewältigung von lebensbedrohlichen Einsatzlagen musste sich eine Feuerwehr schon immer auseinandersetzen. Allerdings hat sich auch bei der Feuerwehr München in Anbetracht der immer stärker werdenden Gefahr von terroristischen und rassistischen Anschlägen einiges in der Vorbereitung von potenziellen Einsatzlagen verändert. Die Berufsfeuerwehr München ist ja für die Gesamtorganisation aller nichtpolizeilichen Gefahrenabwehrmaßnahmen in München verantwortlich. Das rassistische Attentat am Olympia-Einkaufszentrum vor fünf Jahren veranschaulichte, wie wichtig standardisierte Abläufe im Zusammenspiel von allen Behörden und Rettungsorganen in solchen Extremsituationen sind. Wir dürfen im Zusammenschluss aller Beteiligten diesen Prozess der Optimierung, der gespeist wird durch täglich neue Erkenntnisse, niemals zum Stillstand kommen lassen.

THOMAS HAMPEL, POLIZEIPRÄSIDENT

Nicht erst seit den Anschlägen in Paris 2015 beschäftigt sich die Bayerische Polizei intensiv mit den Anforderungen bei lebensbedrohliche Einsatzlagen. Wenn akute Lebensgefahr für Personen herrscht, ist professionelles, konsequentes und engagiertes Handeln entscheidend. Ihr Interesse am Thema „lebensbedrohliche Einsatzlagen“ trägt dazu bei, verehrte Ärztinnen und Ärzte, Ihre Handlungskompetenz für den Ernstfall zu stärken. Solche Einsatzlagen können wir nur bewältigen, wenn Sicherheitsbehörden, Rettungs- und Hilfsorganisationen gemeinsam agieren – das haben uns die Erfahrungen aus dem Anschlag am Olympia-Einkaufszentrum gezeigt. Ich bedanke mich ganz herzlich für Ihr großartiges Engagement!

DR. STEPHAN PRÜCKNER,
INSTITUT FÜR NOTFALLMEDIZIN, LMU-KLINIKUM

2015 wurde auf Initiative des Instituts für Notfallmedizin und Medizinmanagement die AG Katastrophenschutz der Münchner Krankenhäuser gegründet. Anfangs noch mit Skepsis beäugt, ist das Gremium heute in seiner Sinnhaftigkeit unbestritten. Gut funktionierende Schnittstellen der kritischen Infrastruktur Krankenhaus – nicht nur zu Rettungsdienst und Feuerwehr, sondern auch zur Polizei – sind erfolgskritische Faktoren. Differente Priorisierungen in Verbindung mit Kommunikationsproblemen sorgen für Missverständnisse und immer wiederkehrenden Abstimmungsbedarf – hier können schwerwiegende Fehler entstehen. Dem gegenüber steht die Tatsache, dass es gute Konzepte gibt, die jedoch nicht immer erfolgreich umgesetzt sind. Die Einbindung von ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, die ungeplant in eine lebensbedrohliche Einsatzlage geraten und erste ärztliche Hilfe leisten können, ist ein logischer Schritt; der ÄKBV-Kurs mit seinen Handlungsempfehlungen schließt damit eine Lücke. Die Kenntnis von wenigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erlaubt auch dem Nicht-Notfallmediziner Leben zu retten – stets jedoch im Einklang mit bestehenden Konzepten von Rettungsdienst und Polizei. Übergeordnetes Ziel muss sein, die Kooperation zwischen allen Akteuren zu optimieren.

PD DR. VIKTORIA BOGNER-FLATZ UND DR. DOMINIK HINZMANN
ÄRZTLICHE LEITER RETTUNGSDIENST-RDB MÜNCHEN

Amoklagen und terroristische Anschläge, verfolgen wir alle spätestens seit dem 11.09.2001 in den Medien. Doch seit dem Münchner Amoklauf und dem Anschlag auf den Weihnachtsmarkt am Berliner Breitscheidplatz wurden derartige Ereignisse für uns physisch greifbar und liefen nicht mehr nur auf Bildschirmen an weit entfernten Orten ab. Die Einheiten der Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben sowie die Kliniken trainieren inzwischen auch diese Art von Szenarien und haben ihre Einsatzstrategien entsprechend angepasst. Wir alle wissen, wie wichtig, couragierte Ersthelfer*innen als erstes Glied der Rettungskette sind. Umso mehr begrüßen wir die erfolgreiche Aktion des ÄKBV unsere fachkundigen, niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zu einem weiteren Glied der Rettungskette fortzubilden. Denn nur ein aktives Nach-vorne-schauen und Trainieren schafft eine stabile, funktionierende Kette und macht uns resilient für ein hoffentlich nie wieder eintretendes Ereignis

Denkmal für die Opfer des Anschlags am OEZ. Foto: Ina Koker

Lebensbedrohliche Einsatzlagen

Warum ist das Thema **so wichtig?**

Zwischen 50 und 60 Prozent der Opfer im Bataclan hätte man mit ganz einfachen Maßnahmen retten können – z.B. durch das Anlegen eines Tourniquets oder einer Thoraxdrainage. Das wurde später anhand von Obduktionen festgestellt. Mit diesem Themenheft möchten wir Ihnen zeigen, worauf es im Notfall ankommt.

Stellen Sie sich vor, der eigene Sohn oder die eigene Tochter käme bei einer Terrorattacke ums Leben und im Nachhinein stellte sich heraus: Eine einfache Maßnahme hätte ihren Tod verhindert. Wie würden Sie sich fühlen, gerade als Arzt oder Ärztin? Und wie ginge es Ihnen, wenn Sie zufällig vor Ort waren, aber nicht adäquat reagieren konnten, obwohl Sie es eigentlich mal im Studium gelernt hatten?

Viele Ärzt*innen in Paris sind damals sozusagen in die Situation „reingerutscht", zum Beispiel weil Passant*innen schwer Verletzte in umliegende Arztpraxen gebracht haben. Die dortigen Ärzt*innen und Helfer*innen waren damit überfordert. Dabei hätten nach einer Schulung und mit einem Blick für das Notwendige auch wenig spezialisierte Kolleg*innen und teilweise sogar Laien lebensrettende Maßnahmen ergreifen können. Das nötige Instrumentarium für Tourniquets bei starker Blutung oder eine Nadelpunktion bei einem Spannungspneumothorax kostet nur wenige Euro. Und schon mit einfachen, vor Ort vorhandenen Gegenständen hätte man einiges bewirken können.

Wenn wir ehrlich sind: Auch bei uns wäre es wahrscheinlich so gelaufen wie in Paris. Viele Ärzt*innen kennen sich als Ersthelfer*innen nicht besser aus als Laien, die einen Erste-Hilfe-Kurs besucht haben. Das möchten wir mit diesem Themenheft ändern. Darin geht es nicht nur um eine reine Wissensvermittlung. Wir wollen Ihnen vielmehr ein umfassendes Verständnis von lebensbedrohlichen Einsatzlagen ermöglichen:

Im medizinischen Teil erklären wir die notwendigen Grundlagen für Ihr ärztliches Handeln. Bei der prioritätenorientierten Versorgung von Schwerverletzten geht es zuallererst um Atmung und Blutungen (s. Beiträge von Mayr/ Tassani-Prell und Streckbein auf S. 8 und S. 11). Psychologische Aspekte nimmt Zehentner auf S. 16 unter die Lupe. Zudem schildern wir die Vorgehensweise bei einem Massenanfall von Verletzten (MANV) aus Sicht des Rettungsdiensts (Beitrag von Huppertz S. 18): Wie funktionieren Sichtung und Triage, wenn viele Verletzte, aber nur wenige Hilfskräfte zur Verfügung stehen? Wer ist mein Ansprechpartner vor Ort und wie sieht welcher Verantwortliche aus (gelbe oder weiße Weste?). In einem weiteren Teil erläutert die Polizei München, wie sie bei lebensbedrohlichen Einsatzlagen vorgeht. Warum lässt sie Verletzte womöglich einfach liegen? Auch Aspekte aus der Klinik (Interview mit Prückner und Kohlmann S. 22) sowie rechtliche Aspekte (Beitrag von Staufer S. 25) kommen nicht zu kurz.

Gleichzeitig möchten wir Ihnen den ÄKBV-Kurs „lebensbedrohliche Einsatzlagen (LbEL)" ans Herz legen, den ich seit drei Jahren mit Unterstützung durch den ÄKBV-Vorstand anbiete. Das Ziel: Von Profis lernen, worauf es ankommt und praktische Fertigkeiten erwerben, die nicht nur bei einer dramatischen Einsatzlage lebensrettend sind. Die Referenten, darunter Mitstreiter von Polizei und Berufsfeuerwehr, sind mit Leib und Seele dabei, und die Kurse finden große Zustimmung durch die Kolleg*innen. Mittlerweile haben wir Kontakt zu mehreren Gruppen, die sich mit demselben Thema beschäftigen, etwa in England und den USA – darunter zu „Citizen AID" in England, die beispielsweise eine App-basierte Hilfestellung anbieten.

Viele Länder sind uns mit ihren Konzepten schon einige Jahre voraus. Auch die zuständigen Institutionen in Paris haben in kürzester Zeit aus den Unzulänglichkeiten der Einsätze im Zusammenhang mit den Terroranschlägen rund um Bataclan gelernt, innerhalb weniger Monate ein Schulungskonzept auf die Beine gestellt und damit Hunderte von „Helfer*innen" geschult.

Bei uns allerdings ist noch einiges zu tun: Obwohl die zuständigen Institutionen momentan mit der Coronapandemie als außergewöhnlicher Schadenslage stark beschäftigt sind, finde ich: Wir müssen zügiger vorankommen. Zum Beispiel, indem wir Ressourcen finden und ausschöpfen. Diese können sich je nach Schadenslage stark unterscheiden, denn neben Terroranschlägen oder Amokläufen können auch Naturkatastrophen oder Unfälle zu lebensbedrohlichen Einsatzlagen werden. In vielen Fällen sind dabei Spezialist*innen genauso gefragt wie Notärzt*innen.

Gedenken an die Opfer des Anschlags im Konzertsaal Bataclan, Paris 2015. Foto: Shutterstock

Denken Sie etwa an einen Unfall mit einem stark reizenden Gas. Dabei werden vor allem Augen- und Lungenfachärzt*innen benötigt, um Entscheidungen zur weiteren Therapie zu treffen. Eine Indikation lässt sich für nahezu jede Fachgruppe denken, z. B. für Psychotherapeut*innen und Psychiater*innen, die helfen können, psychische Spätfolgen zu vermeiden.

Mit Hilfe der App „Mobile Retter“ beim Projekt „München rettet Leben“ können sich schon heute verschiedenste Ärzt*innen mit ihrem speziellen Wissen registrieren. Aufgrund bürokratischer und politischer Hindernisse wird diese App allerdings derzeit nicht weiter verfolgt. Hier wünsche ich mir mehr Entschlossenheit und Mut.

Auch die materiellen Ressourcen müssen besser erfasst und ihr genauer Standort in einer Datenbank abgelegt werden. „Krankenhaus Pasing, Aufwachraum, Herrn XYZ anrufen“ – eine Datenbank mit solchen kurzen Angaben könnte weiterhelfen, wenn wie damals beim OEZ-Anschlag Betäubungsmittel für die Notärzt*innen oder Beatmungsmöglichkeiten in großer Zahl gebraucht werden – denkbar etwa bei einer Vergiftung mit Nowitschok in der U-Bahn. Niedergelassene Ärzt*innen müssen zudem unbedingt mit den erforderlichen Rettungsmitteln ausgestattet, öffentliche Defibrillator-Stationen mit Tourniquets und Druckverbänden nachgerüstet werden.

Derzeit entwickeln wir ein Trauma-Kit aus einem Tourniquet, einer einfachen Atemwegshilfe, einer Rettungsfolie, einer Israeli-Bandage und Handschuhen. Idealerweise sollten diese Sets vereinheitlicht und in jedem Rettungswagen, in jedem Polizei- und Rettungsdienst-Fahrzeug in ausreichender Zahl vorhanden sein.

Durch die Coronapandemie finden ein Umdenken und eine Weiterentwicklung bezüglich des Managements von Großschadenslagen in Deutschland statt. Von Ihnen, liebe Leser*innen, wünsche ich mir zu diesem Themenheft viel Input und eine rege Diskussion. Wir sind eine kleine Gruppe von Leuten mit einer großen Idee. Auch wenn es aufgrund des Ressourcenmangels sicher noch Verbesserungsbedarf gibt: Beteiligen Sie sich! Wir müssen unbedingt verhindern, dass uns die Bevölkerung nach einem Großschadensereignis fragt, wo wir gewesen sind und warum wir nicht vorbereitet waren. Schließlich ist es unsere ureigenste Aufgabe, Menschen in Not zu helfen – als Bürger*innen, Menschen und erst recht als Ärzt*innen.

Dr. Christoph Schmitt-Hausser, Chefarzt der Anästhesie an der iatros Klinik München

Blutungsstillung und Atemwegssicherung

Wie retten wir pragmatisch Leben?

Ungestillte Blutungen und blockierte Atemwege zählen zu den wichtigsten Risikofaktoren für einen vermeidbaren Tod von Traumapatient*innen. In diesem Beitrag zeigen wir Ihnen, wie Sie in lebensbedrohlichen Einsatzlagen mit einfachen Mitteln pragmatisch vorgehen.

Durch die Stillung von Blutungen verringert sich nicht nur der Volumenverlust. Die Patient*innen verlieren auch weniger Gerinnungsfaktoren und Sauerstoffträger und benötigen dadurch in der Folge weniger Transfusionen von Blutkomponenten und Gerinnungsfaktoren. Zwei Maßnahmen zur Blutstillung sind besonders wichtig:

- **Das Tourniquet und der**
- **„Notverband“, der gegenüber dem klassischen Verbandpäckchen einige Vorteile aufweist**.

Obwohl dieses Themenheft sich schwerpunktmäßig mit lebensbedrohlichen Einsatzlagen befasst, können die dargestellten Maßnahmen auch in vielen anderen Notfallsituationen hilfreich sein, etwa bei einer Verletzung von antikoagulierten Patient*innen.

Tourniquet

Das Tourniquet (TQ) hat sich als sicheres und effektives Hilfsmittel zur Blutstillung bei lebensbedrohlichen Blutungen erwiesen. Ihr erster bekannter Einsatz geht auf das Mittelalter zurück, als bei der Schlacht von Flandern im Jahre 1674 enge Bandagen zur Blutstillung bei Amputationsverletzungen eingesetzt wurden. Seither gab es verschiedenste Modifikationen. Die Anwendung eines modernen Tourniquets zeige ich hier beispielhaft am Modell C-A-T©, das sich in der Anwendung nur im Detail von den vielen anderen in der Notfallversorgung verwendeten Modellen unterscheidet. Das Modell eines bekannten Herstellers sollte jedoch stets bevorzugt werden, denn bei manchen günstigeren Tourniquets kann eine mindere Qualität nicht ausgeschlossen werden.

Das TQ in gefaltetem Zustand

Das TQ in „Schlingenform“

1

1 **Komprimieren Sie die Wunde,** bis das TQ angelegt ist. Das TQ wird als „Schlinge“ oder komplett geöffnet über die Extremität gezogen. In letzterem Fall wird das Ende des TQ entsprechend eingefädelt. Die Lage des TQ ist etwa eine Handbreite oberhalb der Verletzung. Idealerweise wird das TQ auf der Haut angebracht. Sollten Sie das TQ auf der Kleidung anbringen, achten Sie darauf, dass ein TQ nicht auf (Hosen-) Taschen mit Inhalt angebracht werden sollte. Das TQ sollte zu diesem Zeitpunkt eng festgezogen werden. Bei einer richtigen engen Anlage sollten Sie nicht mehr in der Lage sein, drei Fingerspitzen unter das TQ zu schieben. Ggf. kann es somit notwendig sein, das TQ-Band erneut eng anzulegen.

2 Drehen Sie nun den Knebel in eine Richtung, bis die Blutung steht. Die Anlage eines TQ kann und wird dem Patienten Schmerzen verursachen. In diesem Fall dürfen Sie den Druck durch das TQ nicht verringern. Ein nicht adäquat „zugedrehtes“ TQ führt zu einer venösen Stauung und somit zu einem weiteren / vermehrten Blutverlust.

3 Sichern Sie nun den Knebel und überprüfen Sie den distalen Puls. Sollten Sie einen Puls fühlen können oder die Blutung nicht stehen, müssen Sie den Knebel weiter drehen. Ggf. kann es notwendig sein, ein zweites TQ unmittelbar proximal des ersten TQ anzulegen.

4 Sichern Sie nun das restliche TQ-Band mit dem Klettverschluss. Sofern möglich, dokumentieren Sie die Anlagezeit.

Fehler bei der TQ-Anwendung

Vermeiden Sie folgende Fehler bei der TQ-Anlage:

- Warten Sie mit der TQ-Anlage nicht zu lange
- Öffnen Sie das TQ keinesfalls periodisch
- Das TQ wurde nicht eng genug angelegt (festgezogen)
- Kein zweites TQ verwendet, obwohl es notwendig war
- Ein TQ angelegt, obwohl auch ein direkter Druck zu einer Blutstillung geführt hätte

Notverband

Der Notverband (auch „Emergency-Bandage“) ist eine Weiterentwicklung des klassischen Verbandpäckchens. Anders als dieses hat der Notverband aber eine größere Wundauflagefläche, eine elastische Bindenrolle und einen Druck-Applikator für einen dosierten Druck auf die Wunde.

Neben dem hier dargestellten Modell finden sich auch vergleichbare Produkte anderer Hersteller auf dem Markt. Die Verwendung des Notverbands kann auch mit einem „Wound-Packing“ – d.h. dem Ausstopfen einer tiefen Wunde – kombiniert werden. Durch das tiefe Einführen in die Wunde wird eine Kompression der betroffenen Gefäße erzeugt. Für das „Wound-Packing“ kann sowohl eine unbehandelte Gaze als auch eine beschichtete Gaze (Hämostyptikum) verwendet werden. Diese Hämostyptika unterstützen die lokale Blutgerinnung und Thrombusbildung. Vor Anbringen des Notverbandes auf eine ausgestopfte Wunde sollte mindestens drei Minuten lang ein lokaler Druck ausgeübt werden.

1 Die Wundauflage des Notverbandes

2 Die Oberseite des Notverbandes mit dem Druck-Applikator

3 Die Wundauflage wird fest über der Wunde aufgelegt. Die Binde wird durch den Druck-Applikator geführt.

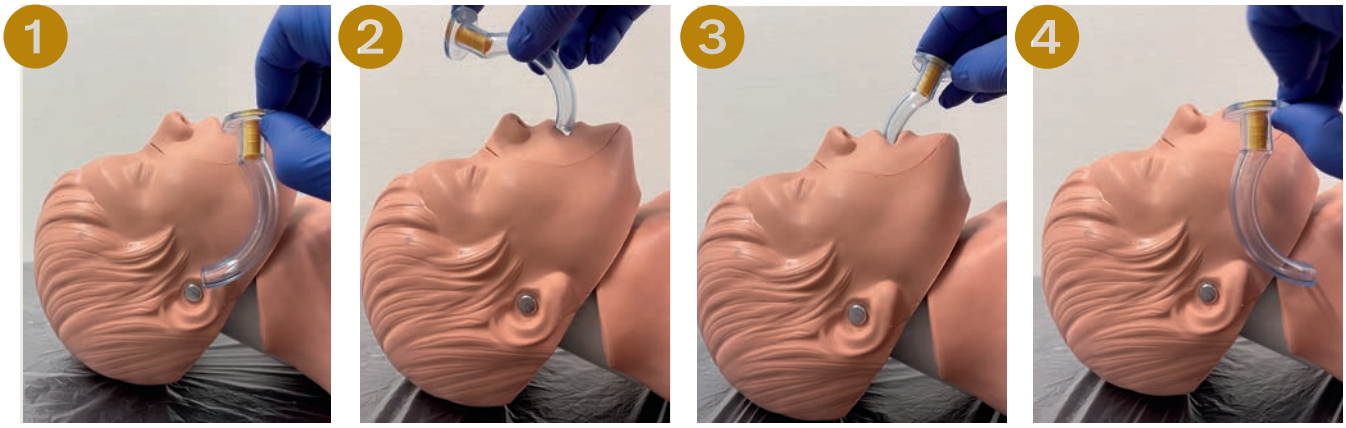
4 Die Binde wird nun entgegen der initialen Richtung fest angezogen. Der Druck-Applikator befindet sich auf der Wunde.

5 Die Binde wird nun weiter fest um die Wunde und den Druck-Applikator gewickelt. Dabei wird der Druck weiter erhöht.

Atemwegssicherung

Guedel-Tubus

Der Guedel-Tubus ist das am häufigsten eingesetzte Hilfsmittel in der Notfallmedizin, um eine Atemwegsverlegung durch **eine zurückgefallene Zunge zu verhindern.** Er wird auch als Oropharyngeal-Tubus oder Rachentubus bezeichnet, ist anatomisch vorgeformt, und das Einsetzen ist relativ einfach. **Ein wesentlicher Nachteil ist,** dass der Guedel-Tubus an der **Rachenhinterwand einen Würgereiz und somit Erbrechen auslösen kann.**



1 Der Guedel-Tubus ist in Größen vom Neugeborenen (Gr. 000) bis zum Erwachsenen (Gr. 5) verfügbar. Die richtige Größe wird durch die Regel „vom Mundwinkel bis zum Ohrläppchen“ bestimmt.

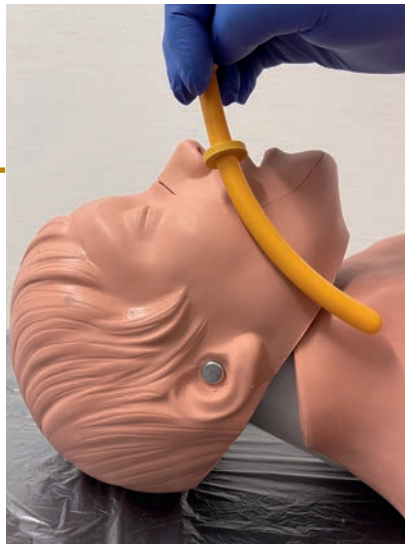
2 + 3 Der Guedel-Tubus wird umgekehrt eingeführt und dann um 180 Grad gedreht.

4 Der Guedel-Tubus wird nun mittig vorgeschoben, bis er auf den Lippen aufliegt.

Wendl-Tubus

Der Wendl-Tubus wird als Nasopharynx-Tubus **durch die Nase eingeführt**. Er ist in der Notfallmedizin nicht so weit verbreitet wie der Guedel-Tubus und die Größenauswahl ist reduziert. Ähnlich wie bei dem Guedel-Tubus erfolgt auch hier die Auswahl der Größe vom Nasenloch zum Tragus.

Der Vorteil des Wendl-Tubus ist, dass er den Rachen hinter der Uvula passiert und somit **seltener zu einem Würgereiz führt.** Vor allem bei antikoagulierten Patient*innen kommt es jedoch häufiger zu Schleimhautblutungen. Bei der Einführung hat sich daher die Verwendung von Gleitgel bewährt.



Conflict of interest:

Die Autoren haben keinen Interessenskonflikt bezüglich der hier vorgestellten Produkte.

Dr. med. N. Patrick Mayr, Facharzt für Anästhesiologie, Oberarzt am Deutschen Herzzentrum München, Technische Universität München

Univ.-Prof. Dr. med Peter Tassani-Prell, Facharzt für Anästhesiologie, Direktor des Instituts für Anästhesiologie am Deutschen Herzzentrum München, Technische Universität München

Fotos: Dr. Patrick Mayr

Versorgung in der Frühphase

Worauf kommt **es medizinisch an?**

Erste Hilfe müssen wir leisten – gerade als Ärzt*innen. Doch was, wenn wir uns unvermittelt in einer lebensbedrohlichen Lage wiederfinden? Oder wenn sich verletzte Patient*innen in ihrer Not in unsere Praxis flüchten? Dann gilt es, überlegt zu handeln und in der medizinischen Versorgung die richtigen Prioritäten zu setzen.

Aus der Forschung der 1980er Jahre wissen wir, dass die Sterblichkeit nach Trauma zeitlich „trimodal", also dreigipflig verläuft (s. Abb. 1): sofortiger Tod, Tod in den ersten Stunden oder Tod nach Wochen.

Daraus entwickelte sich das Konzept der „goldenen Stunde" der Traumaversorgung. Danach ist die richtige Versorgung in der Frühphase wesentlich, um die ersten beiden Sterblichkeitsgipfel zu senken. Dieses etablierte Wissen legt drei wesentliche Schlussfolgerungen nahe. Es wurde ergänzt durch Studien aus dem Bereich der taktischen Einsatzmedizin und den Nachbetrachtungen der zahlreichen Terrorangriffe der letzten Jahre.

1 Versorgungslose Intervalle in der Frühphase kosten Leben

Nach der Terrorattacke auf den Club „Le Bataclan" in Paris 2015 wurde gezeigt: Circa 50 bis 60 Prozent der Todesfälle wären durch einfache Maßnahmen in der Akutphase wie stabile Seitenlage / Freihalten der Atemwege und Blutstillung (Anlage eines Tourniquets) vermeidbar gewesen. Die Maßnahmen wurden jedoch unter anderem deshalb nicht durchgeführt, weil eine Rettung aus der Gefahrenzone angesichts der weiterhin bestehenden Terrorlage nicht möglich war. Auch die 2017 als London Bridge Massaker bekannt gewordene Terrorattacke zeigte diesen Zielkonflikt deutlich: Dort musste ein lebloses Opfer 30 Minuten lang durch Laien reanimiert werden, bis der Rettungsdienst übernehmen konnte – obwohl dieser schon wenige Minuten nach Alarmierung vor Ort war. Die Sicherheitsdienste hatten ihn vom Vordringen zur Einsatzstelle abgehalten.

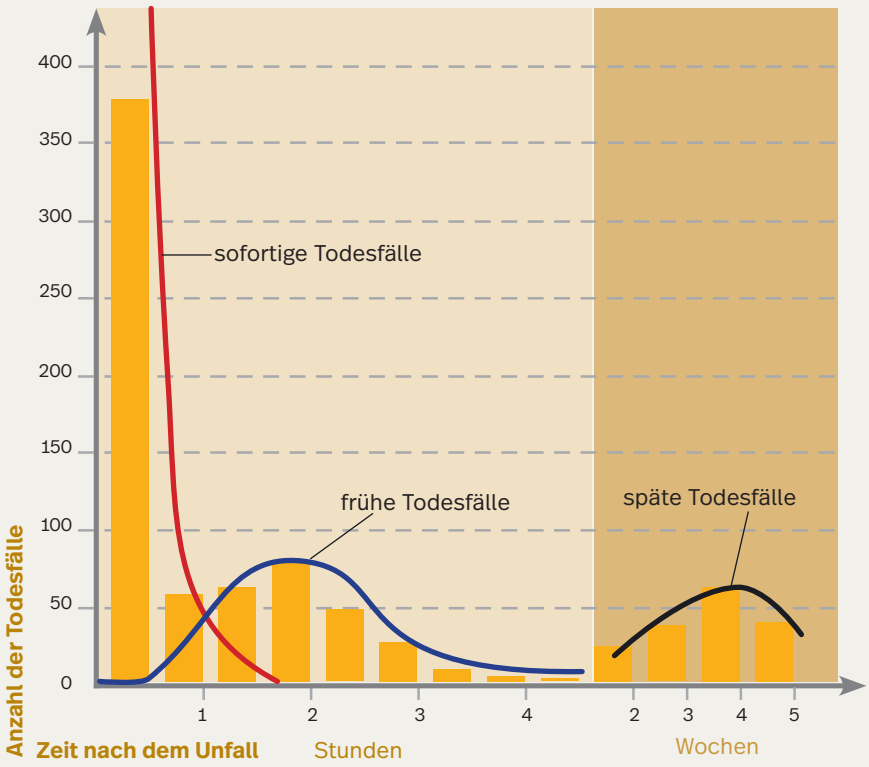
2 Einfache Maßnahmen retten Leben

Brodie et al konnten 2007 nachweisen, dass das Anbringen eines Tourniquets bei schweren Extremitätenverletzungen das Überleben von Kriegsverwundeten in der „golden Stunde" dramatisch verbesserte. Auch gibt es starke Evidenz dafür, dass weitere einfache Maßnahmen wie die stabile Seitenlage oder das Einbringen von Guedel-Tuben (s. Beitrag von Mayr/Tassani-Prell S. 8) zum Offenhalten der Atemwege in dieser Frühphase der Traumaversorgung das Überleben sichern kann.

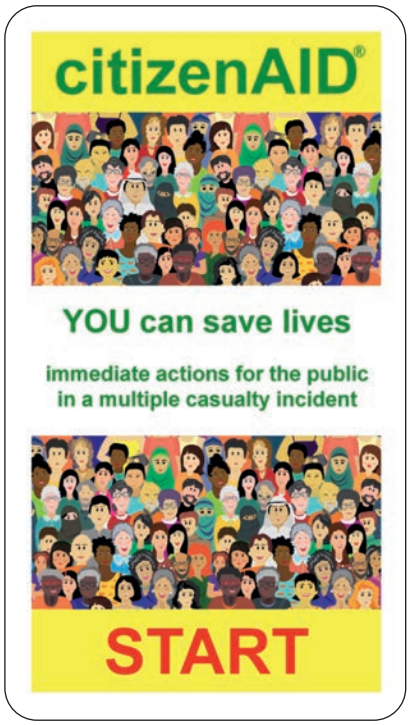
3 Informationskampagnen und Schulungen sind effektiv

Das israelische Projekt „Volunteer First Response" der nationalen israelischen Hilfsorganisation Magen David Adom kann als Vorbild gelten: Seit 2000 werden den ca. 2.200 hauptamtlichen Rettungskräften bis heute 23.000 ehrenamtliche Bürger*innen zur Seite gestellt. Diese sind im Pre Hospital Trauma Life Support (PHTLS) geschult (s.u.) und beherrschen einfache medizinische Techniken. Durch dieses in der Fläche praktikable Konzept von freiwilligen First-Respondern wurde das initiale therapiefreie Intervall nach Terrorattacken oder schweren Unfällen verkürzt. Unzählige Leben konnten so gerettet werden. Auch das „Citizen AID"-Projekt um Tim Hodgetts ist ein gutes Beispiel für eine gelungene Vorbereitung auf lebensbedrohliche Einsatzlagen: Es richtet sich an die breite Bevölkerung (medizinische Laien) und rückt die Trias Flüchten – Verstecken – Alarmieren („run, hide, and tell") (s. auch

Trimodal **Death Distribution** (Abb. 1)



Bearbeitete Originalgrafik: Student Course Manual ATLS Advanced Trauma Life Support, 2018 American College of Surgeons



(Abb. 2) Screenshots: CitizenAID App

(Abb. 3)

Beitrag der Polizei München S. 21) in den Aufmerksamkeitsfokus. Eine App bietet piktogrammunterstützte Handlungsalgorithmen, anhand derer sich medizinische Laien in verschiedenen Bedrohungs- oder Anschlagszenarien orientieren können, um verletzten Mitbürger*innen effizient zu helfen und sich selbst dabei möglichst zu schützen (Abb. 2 und 3 Citizen AID).
Das Projekt geht mittlerweile so weit, dass es sich mit zielgruppenspezifischem Lern- und Schulungsmaterial explizit an Lehrer*innen und Schüler*innen richtet.

Diagnose und Therapie: Der <c>ABCDE-Algorithmus

Weltweit haben sich sogenannte „Buchstabenformate" als Versorgungsalgorithmen entwickelt. Dazu zählen zum Beispiel das seit den 1980er Jahren beständig weiterentwickelte Format des American College of Surgeons Advanced Trauma Life Support (ATLS) und das Praehospital Trauma Life Support (PHTLS)-Kursformat. Ziel dieser Algorithmen ist eine sichere, schnelle Diagnose und Therapie von potentiell lebensbedrohlichen Verletzungen unter dem Stress der Akutsituation.

Kernbestandteil ist der <c>ABCDE-Algorithmus, der geschulten Anwender*innen einen Primary Survey ermöglicht – eine sichere und rasche erste Beurteilung und Akutbehandlung von Traumapatient*innen. Das geplante und prioritätenorientierte Vorgehen ist schnell durchführbar und stützt sich auf basale klinische Techniken („Sehen, Hören, Fühlen"). Zudem werden nur wenige einfache Hilfsmittel zur Therapie benötigt. Erst danach – im Rahmen des Secondary Survey – folgen eine ausführliche Kopf-bis-Fuß-Untersuchung zur Vervollständigung von klinischen Befunden, eine Reevaluierung der Vitalparameter sowie die Anamnese und weiterführende (apparative) Untersuchungen.

Die handlungsleitenden Paradigmen der Versorgung dabei sind:
- treat first what kills first
- do no further harm
- definitive diagnosis is less important
- organized approach to assessment and intervention
- time is of essence

Das Konzept des Primary Survey hat sich bei den professionellen Hilfs- und Einsatzkräften (z.B. Rettungsdiensten, Feuerwehren, Polizei) durchgesetzt und ist mittlerweile in den einschlägigen Schulungs- und Einsatzkonzepten fest verankert.

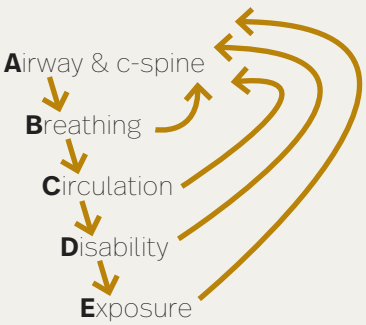
Primary Survey – <c>ABCDE
Entsprechend dem Paradigma „treat first what kills first" etabliert der <c>ABCDE-Algorithmus eine klare Reihenfolge der zu untersuchenden und zu behandelnden Organsysteme, bzw. Funktionen. Das "kleine c" am Anfang des Algorithmus steht seit ein paar Jahren für „kleinere" Blutungen, insbesondere spritzende arterielle Blutungen, an traumatisierten Extremitäten. Diese können schnell durch Kompression oder Abbinden gestoppt werden.

Beim restlichen ABCDE-Algorithmus wird der Beurteilung der Atemwege eine höhere Priorität eingeräumt als etwa einer Untersuchung des Abdomens. Denn ein verlegter Atemweg führt innerhalb von wenigen Minuten zum Tod, während eine unbehandelte intraabdominelle Blutung länger überlebbar ist.

Die einprägsame Buchstabenreihenfolge steht für
- A – Airway & C-Spine (Atemweg & HWS)
- B – Breathing (Atmung & Gasaustausch)
- C – Circulation (Kreislauf)
- D – Disability (Neurologie)
- E – Exposure (Entkleiden)

<c> + Airway
Beim Eintreffen am Patienten geht es zunächst darum, die Kompetenz des Atemwegs über unsere Sinne zu erfassen: Sind die Atemwege frei? Zeigen die Patient*innen folgende Symptome: Röcheln? Stridor? Trauma im Gesichtsbereich? Parallel dazu stabilisieren Sie die HWS mit Ihren Händen oder Knien. Stellen Sie

Re-Evaluation! (Abb. 4)



eine spritzende Extremitätenblutung fest, versuchen Sie diese zu stoppen, z.B. durch Abbinden proximal der verletzten Arterie, ggf. unter Einsatz eines Knebels zur Torquierung.

Wie öffne bzw. sichere ich den Atemweg?
- Esmarch-Handgriff
- Guedel-Tubus
- Wendl-Tubus
- Stabile Seitenlage

Breathing
Nun überprüfen Sie die Funktion der Lunge, also Atmung sowie Gasaustausch und prüfen den Thorax im Hinblick auf einen (Spannungs-) Pneumothorax (SPT).

Sie beurteilen dafür
- Atemfrequenz? Erschöpfungszeichen?
- Zyanosezeichen? ggf. Sauerstoffgabe!
- Jugularvenenstauung? Verlagerung der Trachea? (Hinweis auf einen SPT)
- Palpation und ggf. Auskultation des Thorax: Instabilität? Paradoxes Atemmuster? Fehlendes Atemgeräusch?

Sollte sich der Verdacht auf einen SPT ergeben, muss dieser unverzüglich durch eine Punktion der Pleurahöhle entlastet werden, da dies akut lebensbedrohlich ist.

Circulation
Als Nächstes überprüfen Sie die Kreislaufsituation (Zirkulation und Perfusion) der Patient*innen, suchen nach Hinweisen auf hämodynamisch relevante Blutungen und versuchen diese zu stoppen.

Sie beurteilen dafür
- Puls (zentral vs. peripher)?
- Blutdruck (zentral vs. peripher)?
- Hautperfusion via Rekapillarisierungszeit

Sie suchen nach Blutungszeichen in
- Oberschenkel (Frakturzeichen?)
- Becken (instabil?)
- Thorax (instabil? i.d.R. schon unter “B” untersucht)
- Abdomen (hart? druckschmerzhaft?)
- Externe Blutung? (spritzende Blutung? i.d.R. schon vor “A” als „<c>“ untersucht)

Ziel ist es, die Blutungen zu stoppen (Kompressionsverband, Israeli-Bandage, Tourniquet, Beckenschlinge). Zur Kreislaufstabilisierung gilt es, Flüssigkeit intravenös zu verabreichen und die Patient*innen unverzüglich der stationären chirurgischen Versorgung zuzuführen.

Disability
Nun überprüfen Sie den neurologischen Status der Patient*innen, konkret die zentralneurologische Funktion. Dies geschieht anhand von
- Glasgow Coma Scale: Reaktion von Augen, Sprache, Motorik
- Pupillenkontrolle: Weite? Entrundet? Lichtreaktion (im Seitenvergleich?)
- Lateralisierungszeichen
- Blutzucker

Es geht also nicht um eine differenzierte Untersuchung der peripheren Neurologie, sondern um den Ausschluss von direkten Hypoxien des ZNS (z.B. bei intrazerebralen Blutungen), bzw. hypoxämiebedingten Störungen (z.B. bei Atem- oder Kreislaufinsuffizienz/-schock) in diesem Bereich.

Exposure & Environment
Als Nächstes entkleiden Sie die Patient*innen und beurteilen insbesondere auch den Rücken. Achten Sie dabei auf achsengerechtes Drehen, um bei einer potentiellen Wirbelkörperfraktur keine weiteren Schäden des Rückenmarks zu verursachen. Danach vermeiden Sie weiteres Auskühlen, da die Hypothermie einer der drei wesentlichen Treiber des Gerinnungsversagens ist – und konsekutiv des hämorrhagischen Schocks.

Reevaluation
Die Akutphase der Traumabehandlung ist hoch dynamisch: Der menschliche Organismus kann Traumfolgen unterschiedlich gut kompensieren. Vermeintlich stabile Patienten dekompensieren innerhalb von Minuten oder entwickeln schwerwiegende Komplikationen. Eine wesentliche Konsequenz daraus für die Versorgung ist die regelmäßige Reevaluation: Nach jeder therapeutischen Intervention oder Zustandsänderung muss der Algorithmus erneut von Beginn an durchgeführt werden (Abb. 4).

Zur Vertiefung des Themas prioritätenorientierte Traumaversorgung, Primary Survey und Secondary Survey empfehlen wir Ihnen die zertifizierten Kursformate (z.B. ATLS, PHTLS) der einschlägigen Fachgesellschaften.

Priorisierung ist nötig
Bleibt bei einzelnen Patient*innen eine formale Klassifizierung in Schweregrade i.d.R. aus, ist dies bei einem Massenanfall von Verletzten (MANV) – z.B. bei lebensbedrohlichen Einsatzlagen – unerlässlich. International haben sich dafür die Sichtungskategorien I-V etabliert (Abb. 5 Sichtung)

Sichtungskategorien (Abb. 5)

SK	Verteilung	Beschreibung
I	15%	**vital bedroht** → Sofortbehandlung / Transportpriorität
II	30%	**schwerverletzt / erkrankt** → dringliche Behandlung (Behandlungsplatz)
III	35%	**leicht verletzt / erkrankt** → nicht dringliche Behandlung, Überwachung
IV	10%	**derzeit ohne Überlebenschance** → palliative Versorgung (Arztindikation) / DD rot
V	10%	**Tod, m.d.l.n.v.V.** → keine Ressourcen binden

mStart Erwachsene- Vorsichtung Trauma, Version 4.1. v. 13.07.2018
©Berufsfeuerwehr München

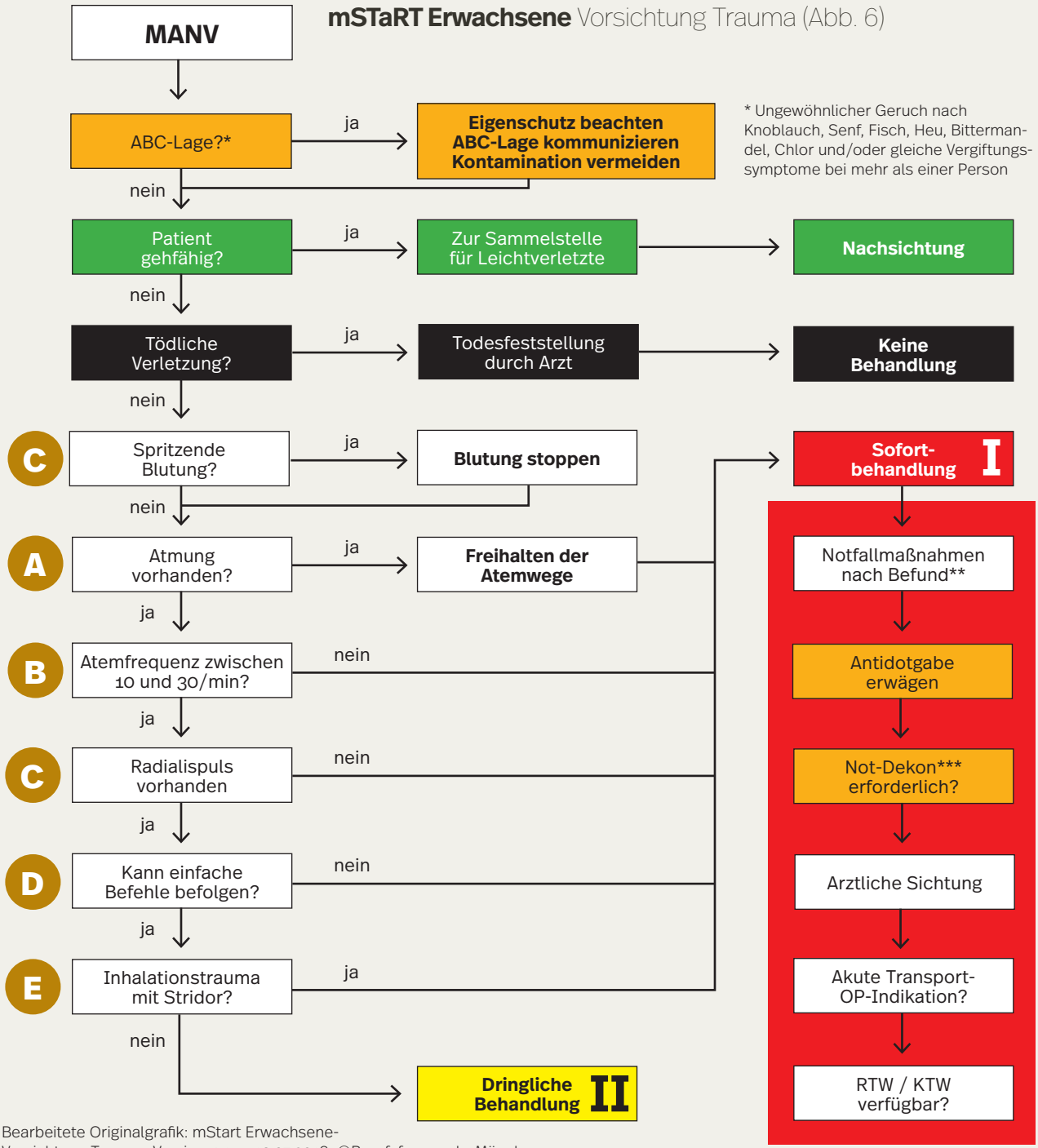
Diese Kategorisierung der Patient*innen ist wichtig, um bei einem MANV eine notwendige Priorisierung bzgl. Behandlung und Transport festzulegen, falls der Bedarf die vorhandenen Ressourcen übersteigt. Anhand des Primary Survey lässt sich ohne viel Aufwand diese Zuordnung treffen – ein eleganter Nebeneffekt. Die Münchner Berufsfeuerwehr nutzt zur Vorsichtung beispielsweise den mSTaRT-Algorithmus. Auch dieser enthält den <c>ABCDE-Algorithmus, über den auch im stressigen MANV-Fall die Zuordnung eines Patienten in eine Sichtungskategorien sicher erfolgen kann. (Abb. 6 mSTaRT)

Fazit

Der <c>ABCDE-Algorithmus stellt aus unserer Sicht nicht nur für den notfallmedizinisch versierten Arzt eine sinnvolle Strategie in der Traumaversorung dar, sondern ist gerade auch für die weniger in der Akutversorgung von Notfallen involvierten Kolleginnen und Kollegen eine sichere und praktikable Richtschnur.

Dr. Sebastian Streckbein, Funktionsoberarzt Anästhesie an der Helios Klinik München Perlach

mSTaRT Erwachsene Vorsichtung Trauma (Abb. 6)



Bearbeitete Originalgrafik: mStart Erwachsene-Vorsichtung Trauma, Version 4.1. v. 13.07.2018 ©Berufsfeuerwehr München

Quellen

1. www.theguardian.com/society/2020/feb/07/fast-response-to-terror-attacks-saves-lives-uk-medics-should-not-be-held-back
2. Brodie et al: Tourniquet use in combat trauma: UK military experience. JR Army Med Corps 2007; 153 (4): 310-313
3. Yafe et al: Volunteer First Responders for Optimizing Management of Mass Casualty Incidents. Disaster Med Public Health Preparedness 2019; 13:287-294
4. www.wehrmed.de/article/3878-citizenaid-ein-lebensrettendes-prinzip.html
5. www.citizenaid.org/moggy
6. Streckbein et al: Sichtungskonzepte bei Massenanfällen von Verletzten und Erkrankten - Ein Überblick 30 Jahre nach START. Unfallchirurg 2015, DOI 10.1007/s00113-014-2717-x

Antiterrorübung "Lelex" am 18.4.2018 in München. Foto: picture alliance/Sven Hoppe

Die Rolle der Psyche

Wie kommen Sie **ins Handeln?**

Ärztliche Ersthelfer*innen sind eine große Chance für alle Beteiligten. Wer ruhig bleibt, sich selbst schützt und weiß, wie man sich in der Notsituation richtig verhält, kann anderen helfen – auch wenn die Hilfe vielleicht nicht perfekt ist.

Sie hatten einen anstrengenden Arbeitstag. Ihre Patient*innen waren anspruchsvoll. Sie freuen sich auf den Feierabend, wollen sich mit einem guten Freund treffen. Doch am vereinbarten Ort treffen Sie plötzlich auf schreiende Menschen, hören Geräusche wie Schüsse sowie Polizei und Rettungsfahrzeuge mit Sondersignal aus der Ferne. Als Sie um eine Ecke gehen, liegt ein schwer verletzter Mann vor Ihnen. Was tun Sie?

Dass Sie diesen und die anderen Artikel in diesem Heft lesen ist schon mal ein erster Schritt, denn die mentale Vorbereitung auf eine solche Situation in Ihrer Phantasie „spurt" das Denken für spätere Notfallsituationen. Was würden Sie tun, wenn in einer solchen Situation jemand aus Ihrer Familie oder Ihrem sozialen Umfeld verletzt vor Ihnen läge?

Indem Sie das in ihrem Kopf „durchspielen" leisten Sie bereits wertvolle Vorbereitungsarbeit. Besonders, wenn Sie nicht regelmäßig in der Notfallmedizin arbeiten. Schauen Sie außerdem auf Ihren täglichen Wegen, wo es Flucht- und Deckungsmöglichkeiten geben könnte. Ist Ihnen schon mal der Raum unter den Bahnsteigen der U-Bahn als möglicher Schutzraum aufgefallen, sollten Sie mal ins Gleis stürzen? Lesen Sie außerdem die Hinweise zu den verschiedenen Gefahrenbereichen auf S. 17.

Doch zurück zur Notsituation: Wie jede und jeder andere werden Sie erst einmal massive Angst spüren. Daher gilt: Ruhe bewahren, Übersicht verschaffen, Orientierung erlangen, nachdenken und dann entscheiden, um aus solchen und vielen anderen lebensbedrohlichen Situationen herauszukommen.

Zunächst ist es wichtig, die eigene Angst in den Griff zu bekommen. Konzentrieren Sie sich auf Ihre Atmung, zählen Sie die Atemzüge, spüren Sie Ihre Füße auf dem Boden – idealerweise drücken z.B. Ihre Schuhe. Das ist ein guter Reiz, der Sie „im Großhirn" bleiben lässt. Alles ist gut, was mit Körperempfindungen zu tun hat.

Wenn Sie zur Ruhe gekommen sind, denken Sie nach: In allen lebensbedrohlichen Einsatzlagen geht es um folgende Punkte:

- Vereinfachung
- bessere Handlungsfähigkeit
- bestmögliche Koordination der Einsatzkräfte
- Schäden abzuwenden
- Leben zu schützen.

Machen Sie sich bewusst: Sie als Ärztin, als Arzt sind als Ersthelfer*in für die Einsatzleitungen wertvoll, ein Geschenk. Gerade Ärzt*innen stehen in einer Notsituation aber oft ihr umfangreiches medizinisches Wissen und ihre vielfältigen therapeutischen Fähigkeiten und ihr hohes Verantwortungsbewusstsein im Weg. Es wäre aber fatal, wenn Sie deshalb nicht ins Handeln kämen.

Auch wenn Sie sich nicht hundertprozentig sicher sind: Handeln Sie, helfen Sie! Eine fünfzigprozentige Hilfe ist deutlich besser als gar nicht zu helfen! Nutzen Sie dazu beispielsweise das Wissen, das Ihnen dieses Themenheft bereit stellt (z.B. die Artikel von Mayr/Tassani-Prel oder Streckbein auf den Seiten 8 und 11). Bedenken Sie: Sie sind an dieser Stelle die wichtigste Ressource, die beste und womöglich für einige Zeit auch die einzige Chance für die Verletzten!

Was tun in Notsituationen?
Verschaffen Sie sich zunächst eine Übersicht:

In der Einsatzführung hat sich ein Dreierschritt bewährt:

- Lagefeststellung,
- Planung mit Beurteilung und Entschluss,
- Erstmaßnahmen.

1. Lagefeststellung
Erster und wichtigster Punkt ist die eigene Sicherheit. Werden Sie verletzt, können Sie nicht mehr helfen. Dadurch benötigen und verbrauchen Sie selbst wertvolle, weil erst einmal knappe Ressourcen wie Sicherheit und medizinische Versorgung:

- Sammeln Sie Eindrücke von allem, was ungewöhnlich ist und ggf. eine Gefahr darstellt.
- Prüfen Sie Ihre Möglichkeiten zu kommunizieren! Wen können Sie wie erreichen?

> Sie als Ärztin, als Arzt sind für die Einsatzleitungen wertvoll.
>
> Peter Zehentner

2. Lagebewertung
Bei einer lebensbedrohlichen Einsatzlage wird heute von drei, statt wie früher von zwei Bereichen ausgegangen:

I. Sicherer Bereich, manchmal auch **grüner Bereich**: Dort werden Rettungskräfte arbeiten, die Sie als Ersthelfer*in schnell ablösen können. Die Einsatzleitung wird Sie fragen, ob Sie mit Ihrer ärztlichen Kompetenz weiterhin unterstützen können. Bitte halten Sie dort immer Kontakt zur Polizei und den anderen Einsatzkräften. Diese erkennen Sie an ihrer Kleidung und Markierungen (s. Beitrag von Huppertz S. 19)

II. Gefahrenbereich, manchmal auch **roter Bereich**: Dort wird angenommen, dass sich im nahen Umfeld noch gewaltbereite Täter*innen befinden und somit akute Lebensgefahr besteht. In diesem Bereich wird ausschließlich die Polizei mit ihren unterschiedlichen Einheiten arbeiten.

III. Teilsicherer Bereich, oder **gelber Bereich**: Bei Attentaten wie beim OEZ in München oder der Konzerthalle Bataclan in Paris gibt es immer Bereiche, die in den ersten Minuten bis hin zu Stunden nicht als sicher definiert werden können.

3. Erstmaßnahmen
Außer im sicheren grünen Bereich gilt überall:

I. Eigensicherung hat immer Vorrang: Fliehen Sie überlegt, um nicht selbst zur Zielscheibe zu werden, gehen Sie in Deckung.

II. Polizeikontakt und Schutz suchen. Notruf wählen und sich mit Leitstellenmitarbeiter*innen am Telefon abstimmen, diesen Informationen geben oder von diesen Informationen erhalten. Bitte zeigen Sie der Polizei immer eindeutig, dass Sie nicht zur Seite der Täter*innen gehören und folgen Sie den Anweisungen der Polizei. Wenn Sie Kontakt mit der Polizei haben, informieren Sie diese, dass Sie Ärztin/Arzt sind.

III. Einsatztaktik ist, in den roten und gelben Bereichen die Patient*innen ggf. ohne vorherige Versorgung in einen sicheren Bereich zu bringen, auch zum Eigenschutz der Helfer*innen.

IV. In den gelben und roten Bereichen werden voraussichtlich keine Rettungskräfte arbeiten. Dies bedeutet, dass die Polizei die Erste Hilfe (Bild 2) leisten wird (s. Beitrag der Polizei München S. 20). Die Polizei wird auch den Transport aus dem Gefahrenbereich in einen sicheren Bereich übernehmen. Sie als ärztliche Ersthelfer*innen werden in gelben und roten Bereichen erst einmal nicht schnell abgelöst werden können. Wenn man Sie nicht evakuieren kann, wird man Sie innerhalb der Gefahrenzone in einen möglichst sicheren Bereich bringen. Idealerweise suchen Sie auch selbst einen solchen Bereich auf (Bild 2).

Peter Zehentner, Notfallsanitäter, Diplom-Sozialpädagoge, Experte für die PSNV und Supervisor

Quellen

Weiterführende Informationen finden Sie z.B. beim Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) unter dem Stichwort HEIKAT: https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Broschueren_Flyer/HEIKAT_Handlungsempfehlungen.html

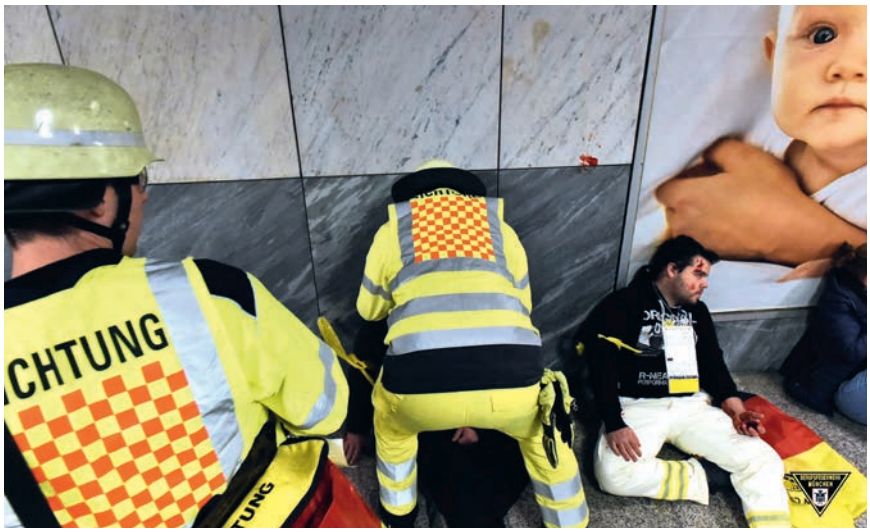
Massenfall von Verletzten

Wie ist **die Feuerwehr** vorbereitet?

Mit dem Spruch „lassen sie mich durch, ich bin Arzt!“ aus den Katastrophenfilmen kommen Sie bei einem Massenanfall von Verletzten (MANV) nicht sehr weit. In diesem Beitrag erfahren Sie, wie Einsatzkräfte vor Ort arbeiten und wie Sie helfen können.

Ein Szenario, wie es sich wohl niemand vorstellen möchte: Es kommt im Schienen- oder Straßenverkehr zu einem Unfall, bei dem sehr viele Menschen gleichzeitig verletzt werden. Sie erleiden Verletzungen, die in Anzahl, Art und Schwere unterschieden werden müssen, um so schnell wie möglich die individuelle Versorgung aller sinnvoll umsetzen zu können.

Wie sind wir, die Einsatzkräfte, darauf vorbereitet? In München wie in ganz Bayern haben die Einsatzkräfte der Feuerwehr und des Rettungsdiensts gemeinsame Konzepte, die einander sehr ähneln. Eine Rettungswagenbesatzung aus Rosenheim kann daher bei einem Unglück in München sofort tätig werden, nachdem sie gerade einen Patienten aus Rosenheim in eine Münchner Klinik gebracht hat. Für solche Einsatzkonzepte werden die Besatzungen kontinuierlich geschult. Ein MANV wird in ganz Bayern nahezu auf die gleiche Art bewältigt.



Sichtung bei MANV Foto: Branddirektion München

Unter den Opfern befinden sich Menschen

- mit Verletzungen, die so kritisch sind, dass sie eine sofortige medizinische Intervention in einer Klinik oder noch vor Ort brauchen
- mit Verletzungen, die nicht so kritisch sind, aber dennoch dringend eine medizinische Behandlung erforderlich machen
- mit Verletzungen, die einer medizinischen Behandlung bedürfen, die es der Person aber trotzdem erlauben zu gehen und zu warten
- ohne körperliche Verletzungen, die aber eine psychische Betreuung oder Behandlung benötigen
- mit so starken Verletzungen, dass sie das Unfallereignis nicht überlebt haben.

Beispielhaft ist das Konzept der Vorsichtung: Um die Zahl, Art und Schwere der Verletzungen festzustellen, bedarf es einer schnellen Kategorisierung der Verletzten. Diese Kategorisierung wird in Bayern durch nichtärztliche Rettungsdienstkräfte durchgeführt. Dazu wird bayernweit der Algorithmus mSTaRT-Bayern verwendet (s. auch Beitrag von Streckbein auf S. 11). Anhand des Algorithmus können die Verletzten in Sichtungskategorien eingeteilt werden. Nicht nur bayernweit, sondern im gesamten deutschsprachigen Raum, gilt dabei:

- **Rot** als Kennzeichnung für einen kritischen Verletzten, der sofort zu behandeln oder zu transportieren ist.
- **Gelb** signalisiert den dringenden, Behandlungsbedarf.
- **Grün** kennzeichnet einen späteren, ggf. ambulanten, Behandlungsbedarf.
- **Schwarz** steht für Personen, die zum Zeitpunkt der Vorsichtung bereits tot sind.
- **Blau*** bedeutet Abwarten, da trotz sofortiger Behandlung die Person keine Überlebenschance mehr hätte.

Die Farbe Blau wird erst bei einer nachfolgenden Sichtung durch die Leitende Notärztin / Leitenden Notarzt vergeben. Sie ist kein Ergebnis einer Vorsichtung. Wichtig aber ist: Alle am Einsatz beteiligten Einsatzkräfte wissen, dass sie ihre gemeinsamen Anstrengungen auf die Menschen richten müssen, die bereits im Zuge der Vorsichtung rot gekennzeichnet wurden.

Eine Patentenverteilungsmatrix wurde bereits 2006 zur Fußball-WM in München entwickelt und intensiv geschult. Dadurch kann eine hohe Zahl an Patienten*innen mit den Sichtungskategorien rot, gelb und grün gezielt und in schneller Folge durch die integrierte Leitstelle auf die Kliniken München und die Kliniken in einem Radius von 150 Kilometern verteilt werden. Ein MANV kann damit so effektiv wie nur möglich „abgearbeitet“ werden. Wir sind also auf einen solchen Einsatz vorbereitet.

Trotzdem brauchen wir Sie. Um uns bei der Behandlung von Verletzten zu unterstützen, müssen Sie keine notfallmedizinische Einsatzerfahrung haben. Wir Einsatzkräfte müssen erst einmal alarmiert werden, die Unglücksstelle anfahren, diese erkunden und aufgrund der Erkenntnisse unsere Maßnahmen umsetzen.

Für den einen oder anderen Verletzten kann das vielleicht zu spät sein. Dank Ihrer tatkräftigen Mithilfe könnte das Schlimmste aber abgewendet werden. Einfache medizinische Hilfsmaßnahmen wie

- die sofortige Blutstillung bei schwallartiger oder spritzender Blutung mit einem Tourniquet, Gürtel, Schal oder ähnlich geeignetem Hilfsmittel (s. auch Beitrag von Mayr/Tassani-Prell S. 8)
- das Freihalten des Atemwegs, z.B. durch den Esmarch-Griff oder andere erlernte Techniken
- die stabile Seitenlage bei bewusstlosen Personen

können eine Verschlechterung oder sogar den Tod einer verletzten Person verhindern. Aufgrund Ihrer medizinischen Ausbildung und Erfahrung können Sie auch helfen, andere Ersthelfer*innen bei der Ersten Hilfe zu koordinieren und anzuleiten. Melden Sie sich bei einer Person der medizinischen Einsatzleitung! Wir brauchen Sie an der Anlaufstelle für Betroffene, gehfähige Leichtverletzte und an der Patientenablage.

Sie können jede am Einsatz beteiligte Einsatzkraft ansprechen und sich dabei kurz erklären. Die Führungskräfte des Rettungsdiensts sind bayernweit gleich gekennzeichnet. Sie tragen über ihrer Schutzkleidung eine weiße oder gelbe Überwurf-Weste mit entsprechender Aufschrift.

- Leitende*r Notarzt/Notärztin, abgekürzt mit den Buchstaben LNA (gelbe Weste)
- Organisatorische*r Leiter*in Rettungsdienst, abgekürzt mit den Buchstaben OrgL (gelbe Weste)
- Einsatzleiter*in Rettungsdienst, abgekürzt mit den Buchstaben ELRD (gelbe oder weiße Weste)
- Abschnittsleiter*in (weiße Weste)

Die/der LNA haben die Verantwortung für den Ablauf des medizinischen Einsatzes. Die/der OrgL sind verantwortlich für die Koordination des Einsatzes, z.B. bilden sie taktische Einsatzabschnitte und stellen Ressourcen bereit. LNA und OrgL bilden gemeinsam die Einsatzleitung des Sanitätseinsatzes, haben also den Hut auf.

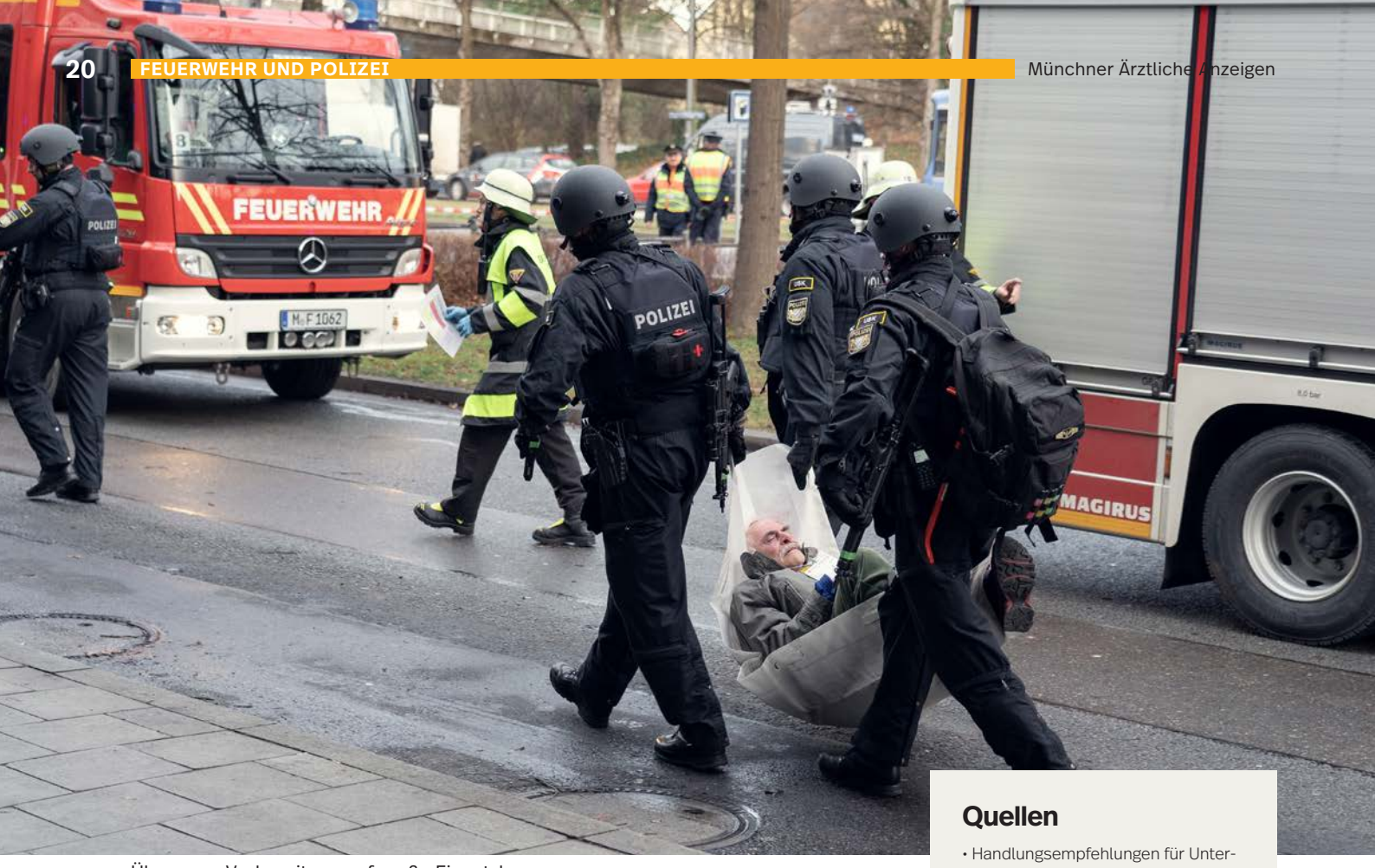
Die/der ELRD führt operativ den Abschnitt Schadensort und/oder Patientenablage. Mit der Person ELRD (gelbe oder weiße Weste mit entsprechender Aufschrift am Rücken) werden Sie vermutlich am ehesten in Kontakt kommen, um ggf. in das Geschehen eingebunden zu werden.

Thomas Huppertz, Brandamtsrat, Stellvertretender Fachbereichsleiter, Fachbereich Rettungsmedizin mit Berufsfachschule für Notfallsanitäter der Landeshauptstadt München, Feuerwehr- und Rettungsdienstschule München

Quellen

- Richtlinie zur Bewältigung von Ereignissen mit einem Massenanfall von Notfallpatienten und Betroffenen (MAN-RL) vom 06.12.2016. Bayerisches Staatsministerium des Inneren, für Sport und Integration
- Einsatzkonzepte zur Bewältigung eines MANV des Rettungszweckverbands Münchens

Patientenablage Foto: Branddirektion München



Übung zur Vorbereitung auf große Einsatzlagen. Foto: Polizeipräsidium München

Standardisierte Abläufe

Was empfiehlt die Polizei?

Auch wenn der Polizei keine konkreten Hinweise auf geplante Anschläge vorliegen, kann aufgrund der aktuellen Sicherheitslage nicht ausgeschlossen werden, dass Terroranschläge und sonstige schwerwiegende Gewalttaten verübt werden.

Im Jahr 2015 ereigneten sich in Europa, und auch in Deutschland, eine Vielzahl terroristisch motivierter Anschläge. Aber auch sonstige Gewalttaten mit hoher krimineller Energie, wie der Amoklauf in einem Einkaufszentrum in München im Juli 2016, haben unmittelbaren Einfluss auf das subjektive Sicherheitsgefühl der Bevölkerung.

Die Konzepte des Polizeipräsidiums (PP) München zur Bewältigung lebensbedrohlicher Einsatzlagen (LbEL) berücksichtigen insbesondere, dass Erstinformationen über Schadenslagen mit akuter Lebensgefahr für Personen in der Regel keine eindeutige phänomenspezifische Zuordnung ermöglichen. Das Spektrum derartiger Lagen reicht von Fällen gewalttätiger Beziehungstaten im sozialen Nahbereich, über Unglücksfälle, vorsätzliche Tötungsdelikte oder Geiselnahmen bis hin zu Amoktaten und allen Formen terroristischer Anschläge.

Die Sofortmaßnahmen des Polizeipräsidiums München bauen bei lebensbedrohlichen Einsatzlagen auf einem allgemein gültigen, jedoch anpassbaren Handlungskonzept auf. Dieses gibt die Möglichkeit, in standardisierten Handlungsabläufen derartige Einsatzlagen, insbesondere in der Anfangsphase, effektiv und effizient zu bewältigen.

Auf die Abstimmung der Maßnahmen mit anderen Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben, insbesondere der Feuerwehr und den Rettungsdiensten, wurde dabei besonderes Augenmerk gelegt.

In der Extremsituation einer LbEL, wie z. B. einer Explosion, einem Brand oder einer Gewalttat, reagieren die Menschen meist instinktiv. Durch existentielle Ängste ist das rationale Denken und Handeln vieler Betroffener in der Regel nachhaltig gestört. Einschränkungen des rationalen Verhaltens führen häufig zu panischen oder hysterischen Reaktionen und damit zu einer weiteren Erhöhung der Gefahrenlage für sie selbst sowie die Menschen in ihrem Umfeld.

Quellen

- Handlungsempfehlungen für Unternehmen, Betriebe, Organisationen, Behörden, Institutionen und Veranstalter zur Minimierung von Gefahren bei lebensbedrohlichen Gewalttaten, Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration, www.innenministerium.bayern.de, Stand 09/2019
- Verhalten bei lebensbedrohlichen Gewalttaten, Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration, www.innenministerium.bayern.de, Stand 09/2019
- https://www.trema-europe.de/

Im Ernstfall können daher nur die Menschen Hilfe leisten, die sich im Vorfeld bereits auf derartige Situationen vorbereitet haben. Dadurch sind sie in der Lage, rational zu handeln und sind mit den örtlichen Gegebenheiten vertraut.

Wie können Sie sich vorbereiten? Lebensbedrohliche Gewalttaten gestatten wegen ihres individuellen und dynamischen Ablaufs keine detaillierten Handlungsempfehlungen mit Absolutheitsanspruch. Die Analyse entsprechender Ereignisse hat jedoch gezeigt, dass Betroffene den Gefahrenbereich so schnell und so geordnet wie möglich verlassen sollten. Ist eine Flucht nicht möglich, sollten sichere Räume und Deckungen aufgesucht werden. Danach sollte schnellstmöglich die Polizei alarmiert werden. Auch wenn Sie die konkrete Gefährdungssituation nicht eindeutig zuordnen können, empfiehlt die Polizei den Betroffenen folgendes Verhalten:

In dieser Extremsituation könnte sich insbesondere bei medizinischem Personal schnell ein Druck zur Hilfeleistung für Verletzte aufbauen.

Eine lebensbedrohliche Einsatzlage ist grundsätzlich eine polizeiliche Lage. Dies bedeutet, dass die Polizei eine gewisse Raumordnung vorgibt, die sich insbesondere bei dynamischen Lagen stetig verändern kann. Diese Raumordnung legt fest, wie sicher oder unsicher ein bestimmter Bereich im Einsatzraum ist. Je dynamischer die Lage ist, desto mehr Raum nimmt das taktische Vorgehen im Vergleich zur medizinischen Versorgung Verwundeter ein. Mit zunehmender Stabilisierung der Lage und abhängig vom Sicherheitszustand des Einsatzraums verändert sich dieses Verhältnis zugunsten der medizinischen Versorgung. Hier gilt: Eine gute medizinische Entscheidung kann eine schlechte taktische Entscheidung sein und führt im schlimmsten Fall zu weiteren Opfern.

Da es zwischen dem Eintritt eines schädigenden Ereignisses und der qualifizierten medizinischen Versorgung von Verwundeten zu Verzögerungen kommen kann, wurde die Polizei, neben der Ersten Hilfe, auch im Bereich der taktischen Einsatzmedizin ausgebildet und mit dem erforderlichen Material ausgestattet. Somit haben die Einsatzkräfte u. a. die Möglichkeit, ein bestehendes therapiefreies Intervall, bis zur Übergabe an den Rettungsdienst, möglichst qualifiziert überbrücken zu können. In diesem Wissen dürfte es auch Druck von medizinisch höherqualifizierten Personen nehmen, sich unter Gefährdung des eigenen Lebens zur Hilfeleistung veranlasst zu sehen. In der Gewissheit, dass Verletzten Hilfe zuteilwird, fällt es leichter sich in Sicherheit zu begeben und den Anweisungen der Polizei Folge zu leisten, um bestenfalls in einem sicheren Bereich bei der Versorgung der Opfer zu unterstützen.

Polizeipräsidium München

Quelle: Flyer "Verhalten bei Lebensbedrohlichen Einsatzlagen"
© Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration

Foto: Shutterstock

Die Schnittstelle zu den Kliniken

Warum sind **Absprachen** so wichtig?

Eine LbEL zu bewältigen gelingt nur, wenn alle Akteur*innen aktiv zusammenarbeiten. Jede*r sollte über die Abläufe der jeweils anderen Akteur*innen Bescheid wissen. Das fordern die Initiatoren der Arbeitsgemeinschaft Katastrophenschutz der Münchener Krankenhäuser und Katastrophenschutzbeauftragten des LMU-Klinikums Dr. Stephan Prückner und Dr. Thorsten Kohlmann im Interview mit den MÄA.

Wie funktioniert die Schnittstelle zu den Kliniken bei einem Massenanfall (MANV) von Verletzten?
Prückner: Zunächst kündigt die Rettungsleitstelle ein solches Ereignis an und meldet die grob zu erwartende Anzahl von schwer Verletzten. Nach einer ersten Sichtung und Einschätzung werden die Patient*innen danach möglichst gleichmäßig auf die Kliniken verteilt, damit es zu keiner Überlastung kommt. Dazu gibt es eine Verteilungsmatrix, die sich inzwischen auch digital im sog. IVENA-MANV-Modul abbildet. Dort ist zu sehen, wie viele freie Kapazitäten die Kliniken haben. Im Gegensatz zu früher können die Kliniken diese dort dynamisch herauf- und auch wieder heruntersetzen – zum Beispiel, wenn ein Krankenhaus aufgrund unmittelbarer Nähe zum Schadensort bereits „vollgelaufen" ist. So will man erreichen, dass man relativ schnell von einer Katastrophen- wieder zu einer Normalversorgung kommt.

Kohlmann: Wichtig ist, das Chaos nicht von der Einsatzstelle ins Krankenhaus zu verlagern. Egal, wie groß eine Klinik ist – wenn dorthin unangekündigt viele Verletzte gebracht werden, wird sie überlaufen.

Was sollten behandelnde Ärzt*innen vor Ort beachten, damit es in der Klinik nahtlos weitergehen kann?
Prückner: Zunächst ist immer der Selbstschutz zu beachten. Es ist niemandem geholfen, wenn man sich selbst gefährdet. Zudem sollte jede*r die Grundprinzipien der Behandlung von Verletzungen durch Schusswaffen oder Explosionen kennen, bevor man nach den klassischen Grundprinzipien des ABCD-Schemas (s. Beitrag von Streckbein S. 12) tätig wird. Vorher schon ist es wichtig, lebensbedrohliche Blutungen zu stillen – z.B. mit einem Tourniquet (s. Beitrag Mayr/Tassani-Prell S. 8). Es gilt, die Atemwege offen zu halten, die Patient*innen stabil

Dr. Stephan Prückner ist geschäftsführender Direktor des Instituts für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) am LMU-Klinikum München, Facharzt für Anästhesiologie sowie Intensiv- und Notfallmediziner.

seitlich zu lagern und sie in einen halbwegs geschützten Bereich zu bringen. Mit erweiterten Maßnahmen sollte man sich nicht verzetteln.

Kohlmann: Auch als Nichtnotfallmediziner*in kann man mit solchen einfachen Maßnahmen Leben retten. In Großbritannien gibt es sogar Apps für Laien, die eine Vorsichtung anleiten (s. Beiträge von Schmitt-Hausser und Streckbein auf S. 6 und S. 11). Kolleg*innen, die ungeplant zu einem MANV kommen, können zudem weniger schwer verletzte Patient*innen überwachen und betreuen.

Es existieren ja bereits Strukturen zur Vorsichtung.

Prückner: Das ist richtig. Und es ist hilfreich, wenn die ärztlichen Kolleg*innen diese Vorsichtungsalgorithmen kennen, z.B. das hier in der Region München verwendete mSTART (s. Beitrag von Streckbein S. 11) – ein relativ einfaches und standardisiertes Mittel, um Kategorisierungen vorzunehmen und eine gemeinsame Sprache zu sprechen.

Kohlmann: Eine solche gemeinsame Sprache gibt es in der Präklinik bei Notärzt*innen und Rettungsdiensten, beim Militär und bei Einheiten der Polizei. Sie wird auch bei der Klinikübergabe an das klinische Personal verwendet. Es macht Sinn, dass alle beteiligten Kolleg*innen diese kennen.

Welche Lehren hat man aus dem Amoklauf in München gezogen?

Prückner: Aufgrund der anfänglichen Dynamik und Unsicherheit war damals zunächst nicht klar, welche Bereiche sicher sind, und welche nicht. Wir wissen daher heute: Die Kommunikation zwischen der Polizei und den Rettungskräften muss möglichst eindeutig sein, damit sich Retter*innen nicht in gefährliche Situationen begeben. Für uns Kliniken war es damals unangenehm, dass wir über viele Stunden hinweg nicht über das grobe Lagebild informiert wurden. Wir hatten unsere Personal- und Materialressourcen massiv hochgefahren, wussten aber lange nicht, mit wie vielen Verletzten wir rechnen sollten. Das machte es für uns und die Sicherheit unserer Mitarbeiter*innen schwierig.

Kohlmann: Dr. Prückner und ich haben im März 2015 die Arbeitsgemeinschaft Katastrophenschutz der Münchner Krankenhäuser begründet. Von Anfang an haben wir auch Vertreter*innen der Polizei und Feuerwehr früh eingebunden. Die Schnittstellen sind in solchen Situationen besonders wichtig. Es macht keinen Sinn, Ansprechpartner*innen erst im Notfall zu eruieren. Strukturen und Prozesse sollten schon vorher verbindlich abgesprochen sein.

Ärzt*innen sind es gewohnt, in vielen Situationen selbst Entscheidungen zu treffen. Wer hat bei einem MANV „den Hut auf“?

Prückner: In der aktiven Lage, solange noch nichts sicher ist, entscheidet die Polizei. Kolleg*innen, die von außen hinzukommen, sollten sich außerdem bewusst machen, dass bestimmte Einsatzleitstrukturen vor Ort das Sagen haben, etwa der leitende Notarzt und der sogenannte Organisatorische Leiter (OrgL, s. Beitrag von Huppertz S. 18).

Kohlmann: Als Arzt oder Ärztin macht es Sinn, sich den Einsatzkräften vor Ort kenntlich zu machen. Nicht sinnvoll ist es hingegen, auf Verdacht verschiedene Krankenhäuser aufzusuchen. Das würde die Situation nur verkomplizieren.

Wie sind die Kliniken auf einen MANV vorbereitet?

Prückner: Sehr gut. Laut dem bayerischen Katastrophenschutzgesetz sind die Kliniken gerade als Maximalversorger dazu auch verpflichtet. Sie müssen umfangreiche Alarm- und Einsatzpläne vorhalten und diese üben. Bei einem Anruf der Rettungsleitstellen in unserer Klinik werden zunächst die Entscheidungsträger*innen vor Ort zusammengerufen, es wird ein Sichtungspunkt aufgebaut, und je nach gemeldeter Lage werden die benötigten Kolleg*innen, Pflegekräfte und Logistikmitarbeiter*innen nachalarmiert. Es gibt Alarmpläne entsprechend der erwarteten Patientenzahlen und servergestützte Telefonalarmierungen. Beim Amoklauf in München im Juli 2016 haben wir allein am Klinikum der LMU 500 bis 600 zusätzliche Mitarbeiter*innen innerhalb einer Stunde zusammengerufen, um die Notaufnahme, die OPs und die Intensivstationen zu besetzen.

Welche Probleme können bei einem MANV auftreten, und was kann man dagegen tun?

Prückner: Bei einer Amok-Lage oder auch bei einem Stromausfall ist es schwierig für das Personal, sich durch die Stadt zu ihrem Einsatzort zu bewegen. Es kann sein, dass U-Bahnen nicht fahren, dass Straßensperren existieren. Man muss also immer auch die Lage in der Stadt berücksichtigen und die Frage, wie sicher und schnell die Mitarbeiter*innen ins Haus kommen können.

Kohlmann: Wenn die Lage dramatisch ist, müssen unsere Mitarbeiter*innen ins Klinikum kommen können – wo auch immer sie sich gerade befinden. Bei Straßensperren und Problemen mit dem ÖPNV ist das nicht so einfach. Daher muss das im Vorfeld abgesprochen sein. Gibt es zum Beispiel festgelegte Treffpunkte, an denen man die Mitarbeiter-

Dr. Thorsten Kohlmann ist Oberarzt am Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) am LMU-Klinikum München, Facharzt für Anästhesiologie sowie für Allgemeinmedizin und Notfallmediziner.

*innen „sammeln“ und mit Fahrzeugen von Hilfsorganisationen, Feuerwehr oder Polizei in die Kliniken bringen kann? Es ist sehr wichtig, die Krankenhäuser in die Kommunikation zu einzubinden, da wir ja nicht nur die Opfer und Täter*innen, sondern womöglich auch die Einsatzkräfte behandeln müssen. Wenn sich die Polizei mit bewaffneten Einheiten in einer Klinik bewegt, muss die Klinikeinsatzleitung davon wissen. Nur dann kann sie das Personal und die Patient*innen informieren, damit diese ruhig bleiben und kooperieren. Die Polizei hätte damit außerdem einen „Single Point of Contact“.

Thema Straßensperren: Was ist nötig, damit die Mitarbeiter*innen möglichst schnell vor Ort sein können?

Prückner: Wir haben verschiedene Szenarien besprochen. Aufgrund der Fülle an möglichen Einsatzlagen kamen wir aber davon ab, sehr konkrete Pläne zu machen. Diese funktionieren meist nur bis zu einem bestimmten Detailierungsgrad. Wir müssen flexibel bleiben und dürfen nicht zu viel Komplexität ins Geschehen bringen. Selbst gestandene Notfallmediziner*innen können unter dem Druck einer solchen Lage manchmal keine komplexen Abläufe mehr anstoßen und begleiten. Stattdessen haben wir Checklisten entwickelt, sodass gerade in der Anfangsphase alles wie bei einem Rezept in einem Kochbuch abläuft.

Auch in der aktuellen Coronapandemie haben nicht alle Pläne funktioniert. Zum Beispiel gab und gibt es aufgrund des Pflegekräftemangels zu wenig Personal. Gibt es eine „stille Reserve“ für einen MANV?

Prückner: Leider befinden wir uns schon länger in einer dauerhaften Personalmangelsituation, die mit dem Fallpauschalensystem der DRGs zusammenhängt. Vorhaltungen oder Reservekapazitäten für Notsituationen kann sich keiner leisten, weil dies nicht bezahlt wird. Die Folgen haben sich in der pandemischen Krise gezeigt. Wir können nicht einfach monatelang unsere Kapazitäten verdoppeln, auch wenn es zusätzliche Räume und Betten gibt. Denn diese sind schon im Normalbetrieb oft nicht voll besetzbar. Natürlich können wir das Personal einmal kurzfristig hochfahren, etwa bei einem Terroranschlag. Wenn schwierige Situationen aber über Monate oder sogar Jahre hinweg anhalten, wie während der Pandemie, kommt es immer zu Knappheit.

Kohlmann: Intensiv- und andere Krankenhausbetten werden auch weiterhin ein wertvolles, knappes Gut bleiben. Unsere Idee von 2015, dass sich Krankenhäuser in Krisensituationen untereinander und über die Schnittstellen hinweg austauschen sollen, ist jedoch während der Pandemie gelebte Realität geworden.

Das Gespräch führte Stephanie Hügler

Foto: Shutterstock

Foto: Shutterstock

Zufällig oder beruflich im Einsatz

Was sind die **rechtlichen Grundlagen?**

In welchem rechtlichen Rahmen bewegen sich Ärzt*innen als Ersthelfer*innen und was dürfen sie tun? Kommen Patient*innen aufgrund einer (unterlassenen) Ersthelfermaßnahme zu Schaden, stellt sich darüber hinaus die Frage nach dem Fehlverhalten und dem Verschulden.

Zu unterscheiden sind zahlreiche Fallkonstellationen. Im Wesentlichen beschäftigt sich dieser Beitrag mit der Situation von zufällig am Einsatzort eintreffenden Ärzt*innen. Er nimmt auf Notärzt*innen, den Notfall in der Praxis und den Einsatz im Rahmen organisierter Erster-Hilfe Bezug, ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit zu gewähren.

Zufällig am Unglücksort: Zur Ersten Hilfe sind Ärzt*innen – wie jedermann – von Gesetzes wegen verpflichtet. Gemäß § 323c Abs. 1 StGB wird jede*r bestraft, der oder die bei Unglücksfällen keine Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und den Umständen nach zuzumuten ist. Ersthelfer*innen müssen sich aber nicht in erhebliche eigene Gefahr bringen. Sie sind auch nicht gezwungen, andere wichtige Pflichten zu verletzen. So müssen Ärzt*innen beispielsweise nicht ihr zweijähriges Kind allein lassen, um Leben zu retten. Anders wäre die Situation, wenn sich weitere Angehörige um das Kind kümmern können.

Erste Hilfe leistende Ärzt*innen genießen Haftungsprivilegien nach § 680 BGB, wenn sie nur zufällig in ihrer Freizeit, völlig überraschend, mit einem Notfall konfrontiert werden und nicht gerade als erfahrene Notärzt*innen tätig sind. Ärzt*innen wird man zwar hinsichtlich der Anforderungen an den objektiven Sorgfaltsmaßstab an denjenigen Kenntnissen und Fähigkeiten messen müssen, über die sie berufsbedingt verfügen müssen. Das regelmäßige Auffrischen der Erste-Hilfe-Kenntnisse ist daher zu empfehlen. Jedoch haften auch sie nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.

Grob fahrlässig handeln Ärzt*innen, die selbst ganz nahe liegende Überlegungen nicht anstellen und nicht beachten, was sonst jedem im konkreten Fall einleuchten sollte. Das ist vor allem dann der Fall, wenn sie gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen, wenn ein Fehler also aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich

erscheint und dieser einem Arzt oder einer Ärztin schlechterdings nicht unterlaufen darf.

Die im Arzthaftungsrecht entwickelten Grundsätze zur Beweislastumkehr bei groben Behandlungs- oder Diagnosefehlern finden auf zufällig anwesende Ärzt*innen grundsätzlich keine Anwendung. (Urteil des Oberlandesgerichts München vom 06.04.2006, Az. 1 U 4142/05). Selbst wenn Ärzt*innen sich an der Einsatzstelle als solche outen, kommt ein Behandlungsvertrag mit den Patient*innen meist nicht zustande. Rechtlich dürfte vielmehr ein unentgeltlicher Auftrag nach § 662 BGB anzunehmen sein. Im Einzelfall kann eine andere Entscheidung möglich sein – z.B. aufgrund der Vorkenntnisse der Ärzt*innen (zum Beispiel als Notarzt) oder ihres Verhaltens (beispielsweise bei ärztlicher Liquidation).

§

§ 680 Bürgerliches Gesetzbuch

Geschäftsführung zur Gefahrenabwehr

Bezweckt die Geschäftsführung die Abwendung einer dem Geschäftsherrn drohenden dringenden Gefahr, so hat der Geschäftsführer nur Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit zu vertreten.

Versicherungen: Die Einstandspflicht privater Versicherungen ist abhängig vom abgeschlossenen Tarif. Empfehlenswert ist der Abschluss einer privaten sowie einer beruflichen Haftpflichtversicherung, die selbst außerdienstliche Risiken wie Erste-Hilfe-Leistungen, Behandlungen im Bekanntenkreis und freiberufliche Tätigkeiten abdeckt. Auch der Abschluss einer speziellen Rechtsschutzversicherung ist zu erwägen.

§

§ 323c Strafgesetzbuch

Unterlassene Hilfeleistung; Behinderung von hilfeleistenden Personen

(1) Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer in diesen Situationen eine Person behindert, die einem Dritten Hilfe leistet oder leisten will.

Erleiden Ersthelfer*innen dagegen einen Schaden, sollte dieser über die gesetzliche Unfallversicherung abgesichert sein. Zusätzliche Ausfallrisiken lassen sich bedarfsgerecht versichern, beispielsweise im Rahmen einer privaten Unfallversicherung oder auch Risiko-Lebensversicherung.

Kein Weisungsrecht: Gegenüber Mitarbeiter*innen im bayerischen Rettungsdienst haben zufällig anwesende Ärzt*innen zwar keine Weisungsbefugnis. Ein kollegiales Miteinander an der Einsatzstelle mit dem ärztlichen und nichtärztlichen Rettungsdienstpersonal ist dennoch zu begrüßen. Werden Ärzt*innen umfangreicher in eine Behandlung eingebunden, kann das Zustandekommen eines Behandlungsvertrags allerdings zu befürworten sein.

Handeln als Notärzt*innen: Anders ist der Fall bei Ärzt*innen zu bewerten, die in ihrer Praxis aufgesucht, als diensthabende Ärzt*innen oder Notärzt*innen zu einem Unfallort gerufen werden. Als Notärzt*innen müssen Ärzt*innen ihre Tätigkeit beherrschen. Zwar kommt Notärzt*innen meist die Amtshaftung zugute, so auch in Bayern (BGH, Urteil vom 09.01.2003 – III ZR 217/01 und Urteil vom 16.09.2004 – III ZR 346/03). Ein Rückgriff des Staats gegen Notärzt*innen bleibt allerdings bei grober Fahrlässigkeit und Vorsatz möglich.

Handeln im Rahmen organisierter Erster Hilfe: Werden Ärzt*innen im Rahmen einer organisierten Ersten Hilfe tätig, beispielsweise im Rahmen einer Organisation oder freiwillig in einem Ersthelfersystem, so stellt sich die Frage nach der konkreten rechtlichen Ausgestaltung. Diese sollten Ärzt*innen vor Beginn der Tätigkeit klären.

Notfall in der Praxis: In der Praxis besteht meist ein Behandlungsvertrag mit den Patient*innen. Das heißt, dass Ärzt*innen grundsätzlich für ihr Verschulden und das ihrer Mitarbeiter*innen haften. Ein solches Verschulden kann dabei durch Fehler in der Praxisorganisation begründet sein (Organisationsverschulden), beispielsweise bei mangelnder eigener Aus- und Fortbildung und der Ihrer Mitarbeiter*innen. Es lohnt sich daher, nicht nur die eigenen Mitarbeiter*innen regelmäßig in Erster Hilfe zu schulen.

Ob privat oder beruflich: Ärzt*innen müssen bei Unglücksfällen helfen (können). Die regelmäßige Auffrischung der Erste-Hilfe-Kenntnisse bietet sich daher an. Vor allem in der niedergelassenen Praxis und Klinik müssen darüber hinausgehende Notfallkonzepte unter Einbeziehung der Mitarbeiter*innen vorhanden sein, um ein Organisationsverschulden zu vermeiden. Ersthelfer*innen genießen Haftungsprivilegien. Es lohnt sich dennoch, Risiken adäquat zu versichern. Das betrifft nicht nur die Abwehr von Ansprüchen Dritter, sondern auch die Absicherung persönlicher Gefahren.

Dr. Andreas Staufer, Fachanwalt für Medizinrecht, Fachanwalt für Informationstechnologierecht

Termine vom 21. Mai 2021 – 18. Juni 2021

Veranstaltungskalender

Gemäß Vorstandsbeschluss kann für Hinweise auf Fortbildungsveranstaltungen, die nicht im Zuständigkeitsbereich des ÄKBV stattfinden bzw. der Veranstalter nicht Mitglied des ÄKBV München ist, oder für Veranstaltungen, deren Teilnahme kostenpflichtig ist, vom Verlag eine Bearbeitungsgebühr erhoben werden. Diese Veranstaltungshinweise sind keine Werbeanzeigen im ursprünglichen Sinn, da sie der Bearbeitung durch die Redaktion unterliegen. Der ÄKBV behält sich vor, die gemeldeten Texte zu verändern, zu kürzen oder von einer Veröffentlichung ganz abzusehen. Veranstaltungsmeldungen werden nur online akzeptiert (www.aerztliche-anzeigen.de). DIE REDAKTION.

Vorträge & Symposien

Montag, 31. Mai 2021

Anästhesie bei Patienten mit Herzklappenerkrankungen 🕘 **17:15 bis 18:15, 2 CME-Punkte** Hybride Veranstaltung, Ort: Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Hörsaal A, Ismaninger Str. 22, 81675 München, Veranstalter: Prof. Dr. med. G. Schneider, Verantwortlicher: Prof. Dr. med. G. Schneider, Auskunft: Lilla Toth, Tel. 08941404291, ains@mri.tum.de. Anmeldung erforderlich. Anmeldeschluss: 31.05.2021.

Mittwoch, 02. Juni 2021

Neurologisches Kolloquium: MOG-IgG-associated diseases (MOGAD): current knowledge and future directions 🕘 **18:00 bis 19:30, 2 CME-Punkte** Online Veranstaltung, Ort: Klinik und Poliklinik für Neurologie, Ismaninger Str. 22, 81675 München, Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Neurologie, Klinikum rechts der Isar, Verantwortlicher: Prof. M. Ploner, Programm: Die Veranstaltung findet als Zoom-Webinar statt. Bitte melden Sie sich unter Andrea.Eberl@mri.tum.de an. Referent: Prof. Romain Marignier, Service de Neurologie, Hôptial Neurologique Pierre Wertheimer, Auskunft: Andrea Eberl, Tel. 089/4140-4636, Andrea.Eberl@mri.tum.de. Anmeldung erforderlich.

Dienstag, 08. Juni 2021

Anästhesiologisches Kolloquium der LMU 🕘 **18:00 bis 19:30, 2 CME-Punkte** Ort: LMU Klinikum - Campus Großhadern, HS VI, Marchioninistr. 15, 81377 München, Veranstalter: Klinik für Anaesthesiologie, Verantwortliche: Prof. B. Zwißler., Wegen beschränktem Zugang zum Klinikum ist die Teilnahme über „Zoom“ nach Anmeldung möglich, Anmeldung über: „direktion.anaesthesie@med.uni-muenchen.de“, Programm: Prof. Dr. med. Klaus Hahnenkamp (Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin, Universitätsmedizin Greifswald): Die neue Richtlinie der Bundesärztekammer zur Spendererkennung., Auskunft: Peter Conzen, peter.conzen@med.uni-muenchen.de

Mittwoch, 09. Juni 2021

12. Symposium: Neurologische Bewegungsstörungen (Zoom-Webinar) 🕘 **17:00 bis 20:00, 4 CME-Punkte** Online Veranstaltung, Ort: München Klinik Bogenhausen, Englschalkinger Straße 77, 81925 München, Verantwortliche: Prof. Helge Topka, Dr. Olaf Eberhardt, Prof. Bernhard Haslinger, Prof. Paul Lingor, Programm: Update-Myoklonus-Chorea; Notfälle Bewegungsstörungen; Bewegungsstörungen MS; Neuroreha der Parkinson-Syndrome; Fortgeschrittene Parkinsonerkrankung-aktuelle Therapielandschaft 2021; Studienhighlights, Auskunft: Michaela Fischer, Tel. 089 9270-2081, Fax 089 9270-2083, neurologie.kb@muenchen-klinik.de. Anmeldung erforderlich. Anmeldeschluss: 08.06.2021.

MGZ-Fortbildung: „Bedeutung des Carrier-Screenings und Fallvorstellungen“ 🕘 **17:30 bis 18:30, 1 CME-Punkt** Online Veranstaltung, www.mgz-muenchen.de/v/carrier-screening.html, Ort: MGZ Medizinisch Genetisches Zentrum, Bayerstraße 3-5, 80335 München, Veranstalter: MGZ Medizinisch Genetisches Zentrum, Verantwortliche: Prof. Dr. med. Dipl.-Chem. Elke Holinski-Feder, PD Dr. med. Angela Abicht, Dr. med. Teresa Neuhann, Programm: Heute kann man bei Paaren genetische Risiken im Vorfeld erkennen, auch wenn es noch keinen Krankheitsfall in der Familie gegeben hat. Der Vortrag erklärt, wie das Carrier-Screening das leisten kann. Auskunft: Prof. Dr. med. Dipl.-Chem. Elke Holinski-Feder, Tel. 089/3090886507, Fax 089/3090886707, heike.lengemann@mgz-muenchen.de. Anmeldung erforderlich. Anmeldeschluss: 09.06.2021.

Donnerstag, 10. Juni 2021

Paragangliome des Kopf-Hals-Bereiches - immer Benignome? 🕘 **07:50 bis 08:35, 1 CME-Punkt** Online Veranstaltung, Ort: Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismaningerstr. 22, 81675 München, Veranstalter: Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Verantwortlicher: Univ.-Prof. Dr. med. Barbara Wollenberg, Programm: Die Teilnahme an dieser Veranstaltung ist lediglich online möglich. Die Zugangsdaten werden Ihnen nach Anmeldung per E-Mail zugesandt., Auskunft: Benedikt Hofauer, hno@mri.tum.de. Anmeldung erforderlich. Anmeldeschluss: 09.06.2021.

Prof. Dr. Ute Walter | Rechtsanwälte
Fachanwaltskanzlei für Medizinrecht
Berufs- und Gesellschaftsrecht | Vertragsrecht | Haftungs- und Strafrecht
Prinz-Ludwig-Straße 7 | 80333 München
☎ (089) 28 77 80 43 0 | ✉ office@ra-profwalter.de | www.ra-profwalter.de

in Kooperation mit:

BRIDTS ■ NEBL
WIRTSCHAFTSPRÜFER | STEUERBERATER | PARTNERSCHAFT MBB
Steuerliche und betriebswirtschaftliche Beratung von Ärzten, Zahnärzten und deren Kooperationen (GP, PartG, PG, AppG, GmbH) und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ).
Türkenstr. 5 | 80333 München | ☎ (089) 20 40 005-0 | ✉ info@bridtsnebl.de | www.bridtsnebl.de

Aufgrund der aktuellen COVID-19 Situation kann es zu kurzfristigen Absagen der Veranstaltungen kommen. Bitte informieren Sie sich hierzu rechtzeitig bei dem jeweiligen Veranstalter

Donnerstag, 10. Juni 2021

Kontrastmittelnephropathie und mephrogene systemische Sklerose **15:00 bis 15:45, 1 CME-Punkt** Ort: München Klinik Harlaching, E.167, Sanatoriumsplatz 2, 81545 München, Veranstalter: München Klinik Harlaching, Verantwortlicher: Prof. Dr. Clemens Cohen, Auskunft: Simone Bohatsch, Tel. +498962102450, Fax 089/6210-2451, nierenheilkunde.kh@muenchen-klinik.de

Montag, 14. Juni 2021

Interdisziplinäre, nach außen offene Schmerzkonferenz mit Fallvorstellung - Live Stream - **19:00 bis 20:30, 2 CME-Punkte** Ort: Diakoniewerk München Maxvorstadt, Arcisstr. 35, 80799 München, Veranstalter: Algesiologikum MVZ GmbH, Verantwortliche: Dr. R. Thoma, Dr. B. Reichenbach-Klinke, Auskunft: Yvonne Strauch, Tel. 089 452445 143, Fax 089 452445 411, strauch@algesiologikum.de. Anmeldung erforderlich. Anmeldeschluss: 11.06.2021.

Mittwoch, 16. Juni 2021

Psychiatrisches Kolloquium der LMU München **16:00 bis 18:00, 2 CME-Punkte** Online Veranstaltung, https://bit.ly/3o7ALwu, Ort: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der LMU, Nußbaumstr. 7, 80336 München, Veranstalter: Prof. Falkai, Prof. Pogarell, Verantwortlicher: Prof. Dr. O. Pogarell, Programm: Priv.-Doz. Dr. Cornelius Schüle: Esketamin intranasal - wann, für wen und wie?, Auskunft: Oliver Pogarell, Tel. 089/4400-55540, Fax 089/4400-55542, oliver.pogarell@med.uni-muenchen.de

MGZ-Fortbildung: „Pränatale Exom-Diagnostik und Fallvorstellung“ **17:30 bis 18:30, 1 CME-Punkt** Online Veranstaltung, www.mgz-muenchen.de/v/praena-exomdiagnostik.html, Ort: MGZ Medizinisch Genetisches Zentrum, Bayerstraße 3-5, 80335 München, Veranstalter: MGZ Medizinisch Genetisches Zentrum, Verantwortliche: Prof. Dr. med. Dipl.-Chem. Elke Holinski-Feder, PD Dr. med. Angela Abicht, Dr. med. Teresa Neuhann, Programm: Auch in der pränatalen Diagnostik hat sich die Exom-Diagnostik etabliert. Sinnvoll ist die parallele Analyse der Eltern, um beim Feten neu aufgetretene Varianten sicher beurteilen zu können. Auskunft: Prof. Dr. med. Dipl.-Chem. Elke Holinski-Feder, Tel. 089/3090886507, Fax 089/3090886707, heike.lengemann@mgz-muenchen.de. Anmeldung erforderlich. Anmeldeschluss: 16.06.2021.

Donnerstag, 17. Juni 2021

360. Arbeitsmedizinisches Colloquium: Prof. Dr.-Ing. habil. A. Klußmann „ Beurteilung und Gestaltung von physischen Belastungen am Arbeitsplatz: Vorstellung der überarbeiteten und neu entwickelten Leitmerkmalmethoden“ **18:15 bis 20:00, 2 CME-Punkte** Online Veranstaltung, https://bit.ly/3eHmwuY, Ort: Institut für Arbeitsmedizin, Ziemssenstr. 1, 80336 München, Veranstalter: Institut u. Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, LMU Klinikum und VdBW Landesverband Bayern, Verantwortlicher: Prof. Dr. med. Dennis Nowak, Programm: Technikvorlauf: 18:00 – 18:15 h, Auskunft: Irmhild Heinze, Tel. 089 4400 52301, ARB.Colloquien@med.uni-muenchen.de. Anmeldung erforderlich.

Freitag, 18. Juni 2021

Highlights 2021 vom amerikanischen Krebskongress **18.06. - 19.06., 15:00 bis 13:00** Online Veranstaltung, onko-highlights.de, Ort: LUKON Gesundheitkommunikation in der LUKON Verlagsgesellschaft mbH, Landsberger Straße 480 a, 81241 München, Veranstalter: LUKON Gesundheitskommunikation mit CCC München, Verantwortliche: Prof. Dr. med. Volker Heinemann, Prof. Dr. med. Hana Algül, Programm: Praxisverändernde Neuigkeiten von der Jahrestagung 2021 der amerikanischen Gesellschaft für klinische Onkologie (ASCO), präsentiert von Experten des CCC München. Rein digitale Veranstaltung., Auskunft: Ludger Wahlers, Tel. 0898207370, Fax 08982073717, L.Wahlers@Lukon.de. Anmeldung erforderlich. Anmeldeschluss: 18.06.2021.

Kurse allgemein

Mittwoch, 26. Mai 2021

Biedersteiner Kolloquium: Osteoporose – leise Epidemie des 21. Jahrhunderts? **16:15 bis 17:00, 1 CME-Punkt** Ort: Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, Biedersteinerstraße, 80802 München, Veranstalter: Tilo Biedermann, Verantwortlicher: Tilo Biedermann, Programm: Osteoporose – leise Epidemie des 21. Jahrhunderts? Prof. Vanadin Seifert-Klauss, Frauenklinik, Klinikum rechts der Isar, TU München, Auskunft: Sonja Mensching, Tel. 08941403205, sonja.mensching@tum.de. Anmeldung erforderlich.

Montag, 07. Juni 2021

S. aureus wichtig(st)er Wundinfektionserreger - Hygiene, Therapie, Management **7:00 bis 7:45, 1 CME-Punkt** Ort: Dr. Lubos Kliniken Bogenhausen, Denninger Str. 44, 81679 München, Veranstalter: Dr. Lubos Kliniken Bogenhausen, Verantwortlicher: PD Dr. Dirk Brügger, Programm: Referent: PD Dr. Elisabeth Meyer, Auskunft: Claudia Grusemann, Tel. 089 92794 1556, claudia.grusemann@lubos-kliniken.de

Mittwoch, 09. Juni 2021

Biedersteiner Kolloquium „Update Plattenepithelkarzinom 2021“ **16:15 bis 17:00, 1 CME-Punkt** Ort: Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, Biedersteinerstraße, 80802 München, Veranstalter: Tilo Biedermann, Verantwortlicher: Tilo Biedermann, Programm: Update Plattenepithelkarzinom 2021, PD Dr. Markus Heppt, Universitätsklinikum Erlangen, Auskunft: Sonja Mensching, Tel. 08941403205, sonja.mensching@tum.de. Anmeldung erforderlich.

Mittwoch, 16. Juni 2021

Biedersteiner Kolloquium: CTCL und Mogamulizumab **16:15 bis 17:00, 1 CME-Punkt** Ort: Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, Biedersteinerstraße, 80802 München, Veranstalter: Tilo Biedermann, Verantwortlicher: Tilo Biedermann, Programm: CTCL und Mogamulizumab (working title), Prof. Dr. Jan Nicolay, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, UMM, Auskunft: Sonja Mensching, Tel. 08941403205, sonja.mensching@tum.de. Anmeldung erforderlich.

Donnerstag, 17. Juni 2021

Allgemeinmedizin kompakt - Teil 1 & 2 **17.06. - 19.06., 09:00 bis 18:00, 30 CME-Punkte** Hybride Veranstaltung, maaef.de/veranstaltung/allgemeinmedizin-kompakt-2021-teil1und2, Ort: LMU KLINIKUM, Großer Hörsaal, Ziemssenstraße 1, 80336 München, Veranstalter: Münchner Akademie für Ärztliche Fortbildung e.V. (MAÄF), Verantwortlicher: Prof. Dr. Jörg Schelling, Programm: Vorbereitung auf die Facharztprüfung Allgemeinmedizin und Refreshing. Erfahrene Referenten - teils Prüfer an der Bayer. Landesärztekammer. Anmeldung unter: www.maaef.de, Auskunft: Helmut Hall, Tel. 089/4400-52142, info@maaef.de. Anmeldung erforderlich. Anmeldeschluss: 16.06.2021. Teilnahmegebühr: 390,00 €.

Psychiatrie / Psychotherapie

Dienstag, 08. Juni 2021

Ärztlich-Psychologischer Weiterbildungskreis e.V. - Informationsabend zu den Aus- und Weiterbildungsangeboten (Ärzte und Psychologen (Diplom/Master)/Online-Veranstaltung **19:30 bis 21:30, 1 CME-Punkt** Online Veranstaltung, Ort: Vortrag: Dr. med. Karin Thess, Die Suche nach der Wahrheit ist eine Form von Leidenschaft“ (C. Bollas), 00000 Von der Freude am psychodynamischen und psychoanalytischen Arbeiten, Veranstalter: Ärztlich-Psychologischer Weiterbildungskreis e.V., Verantwortliche: Dr. med. B. Schaper, Dr. med. univ. C. Kerim-Sade, Anmeldung erwünscht (08.06.2021), Programm: Aus- u. Weiterbildung in tiefenpsychol. fund. PT u. Psychoanalyse (Zusatztitel PT u. PA, Bausteine z. FA Psychiatrie, Psychosom. Medizin, Ausb. z. Psychol. Psychotherapeuten, Fachkundeerweiterung PA), Auskunft: Sylvie Monnier-Koletsis Ärztlich-Psychologischer Weiterbildungskreis e.V., Tel. 089 123 82 11, Fax 089 12 00 17 21, anmeldung@aepk.de Anmeldeschluss: 02.02.2021.

Mittwoch, 09. Juni 2021

Fortbildung am MPI für Psychiatrie 🕘 **17:00 bis 19:45, 4 CME-Punkte** Online Veranstaltung, www.psych.mpg.de/events/28183/2005075, Ort: Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Kraepelinstr. 2-10, 80804 München, Veranstalter: Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Verantwortliche: Dr. Annette Sonntag, Ltd. Oberärztin; Prof. Dr. Dr. Susanne Lucae, Stv. Ltd. Oberärztin, Programm: Suchtbehandlung, Neurostimulation (rTMS, EKT), Modularisierte Mechanismus-basierte Psychotherapie. Neu am MPI: Post-COVID-Ambulanz. Anmeldung: fortbildung-psychiatrie@psych.mpg.de oder 089/30622-586, Auskunft: Anke Schlee, Tel. 089 30622-263, anke_schlee@psych.mpg.de. Anmeldung erforderlich. Anmeldeschluss: 07.06.2021.

Seminar

Freitag, 11. Juni 2021

Klimawandel und Gesundheit 🕘 **11.06. - 12.06., 08:30 bis 17:30** Ort: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Veranstalter: Bayerische Landesärztekammer, Programm: Das Seminar richtet sich an alle Ärzte, die ihre Kompetenz für den Bereich Klimawandel und Gesundheit erweitern und festigen wollen. Auskunft: Julian Schulte, Tel. 089/4147-381, j.schulte@blaek.de. Anmeldung erforderlich. Anmeldeschluss: 04.06.2021. Teilnahmegebühr: 230,00 €.

Das Seminar basiert auf dem Zusatzmodul „Klimawandel und Gesundheit" zur strukturierten curricularen Fortbildung „Praktische Umweltmedizin" - 1. Auflage, 7. Mai 2020

Zielgruppe:

Interessierte Ärztinnen und Ärzte, die ihre Kompetenz im Bereich Klimawandel und Gesundheit erweitern und festigen wollen.

Themen und Inhalte:

Im Mittelpunkt des Seminars stehen u. a. die Themen

- Ursachen des Klimawandels, Extremwetterereignisse jetzt und in Zukunft
- Hitzewellen
- Klimawandel und die Rolle des Arztes
- Veränderte Bedingungen für Lebensmittel- und Trinkwasserhygiene
- Kinder als Risikogruppe – mentale Gesundheit und Extremwetterereignisse
- Verbreitung von Vektoren-Tieren (u. a. Zecken, invasive Stechmücken) und Ausbreitung von bestehenden und neuen Infektionskrankheiten
- Verbreitung von Allergiepflanzen, Verlängerung der Pollensaison
- Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit

Seminarstruktur und Teilnahmegebühr:

Das Seminar wird als kombiniertes E-Learning und Präsenz-Seminar angeboten. Die Teilnahmegebühr beträgt 230 Euro.

Programm/Information:

Bayerische Landesärztekammer, Julian Schulte, Tel. 089 4147-381 oder -141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de

Anmeldung:

Online-Anmeldung über www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender. Die Teilnehmerzahl ist auf 24 Personen begrenzt.

Patientenveranstaltungen

Dienstag, 08. Juni 2021

Gesprächsabende Brustkrebs und Gynäkologische Tumorerkrankungen 🕘 **17:00 bis 18:30** Online Veranstaltung, Ort: Klinikum der Universität München - Campus Innenstadt, Maistraße 11, 80337 München, Veranstalter: Klinikum der Universität München, Verantwortlicher: Sekretariat Brustzentrum Frau Prof. Dr. Harbeck, Programm: Knochen: Leidtragende einer erfolgreichen Krebstherapie, Referentin: Dr. Sigrid Adler-Reichel, weitere Infos über www.lmu-brustzentrum.de, Auskunft: Brigitte Ehrl, Tel. 089 4400 54120, Fax 089 4400 54184, Brigitte.Ehrl@med.uni-muenchen.de

Fallbesprechungen

Montag

Mutter-Kind-Board 🕘 **07:30 bis 08:15, 1 CME-Punkt** 24.05.2021, Ort: Klinikum rechts der Isar der TUM, Ismaninger Straße 22, 81675 München, Veranstalter: Klinikum rechts der Isar, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde, TUM, Verantwortlicher: Prof. Dr. med. Bettina Kuschel, Programm: Besprechung aktueller Fälle aus dem Mutter-Kind-Zentrum, Auskunft: Gesine Jervelund, gesine.jervelund@mri.tum.de

Pneumologisch-thoraxchirurgisches Tumorboard des Lungentumorzentrums München-Klinik Bogenhausen. Schwerpunkt Tumore der Lunge und andere solide thorakale Tumore 🕘 **16:00 bis 17:50, 3 CME-Punkte** 31.05.2021, 07.06.2021, 14.06.2021, Ort: München Klinik Bogenhausen - Lungenzentrum München, Demo-Raum Radiologie, Englschalkinger Str. 77, 81925 München, Veranstalter: Benedikter, Bodner, Meyer, Verantwortlicher: Dr. Benedikter, Auskunft: Josef Benedikter, Tel. 08992702281, josef.benedikter@muenchen-klinik.de

Molekulares Tumorboard des Krebszentrum CCC MünchenLMU 🕘 **16:30 bis 17:30, 2 CME-Punkte** 31.05.2021, 07.06.2021, 14.06.2021, Online Veranstaltung, Ort: LMU Klinikum - Campus Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München, Veranstalter: Krebszentrum CCC MünchenLMU, Verantwortlicher: Krebszentrum CCC MünchenLMU, Programm: Externe Patienten können vorgestellt werden. Auch die Begutachtung bereits extern erfolgter molekularer Diagnostik ist nach Rücksprache möglich. Für Anmeldeprocedere bitte vorab Kontaktaufnahme., Auskunft: Katharina Rühlmann, Tel. 089 4400-75245, mtb@med.uni-muenchen.de. Anmeldung erforderlich.

Tumorkonferenz Thorakale Onkologie des Lungentumorzentrum München 🕘 **16:30, 2 CME-Punkte** 31.05.2021, Ort: LMU Klinikum - Campus Großhadern, Demoraum, Marchioninistraße 15, 81377 München, Veranstalter: Lungentumorzentrum München, Verantwortlicher: Prof. Dr. med. J. Stemmler, Programm: Eigene Patienten können vorgestellt werden. Bei gewünschter Begutachtung externer Bildgebung bitte diese zeitnah versenden. Für Anmeldeprocedere vorab bitte Kontaktaufnahme., Auskunft: Alexander Voigt, Tel. 089 4400-78008, bc-board@med.uni-muenchen.de. Anmeldung erforderlich.

Tumorkonferenz Thorakale Onkologie des Lungentumorzentrum München 🕘 **16:30, 2 CME-Punkte** 14.06.2021, Ort: LMU Klinikum - Campus Großhadern, Demoraum, Marchioninistraße 15, 81377 München, Veranstalter: Lungentumorzentrum München, Verantwortlicher: Prof. Dr. med. J. Stemmler, Programm: Eigene Patienten können vorgestellt werden. Bei gewünschter Begutachtung externer Bildgebung bitte diese zeitnah versenden. Für Anmeldeprocedere vorab bitte Kontaktaufnahme., Auskunft: Alexander Voigt, Tel. 089 4400-78008, bc-board@med.uni-muenchen.de. Anmeldung erforderlich.

Dienstag

Interdisziplinäres Mammaboard I 🕘 **07:30 bis 08:15, 1 CME-Punkt** 25.05.2021, Ort: Klinikum rechts der Isar der TUM, Ismaninger Straße 22, 81675 München, Veranstalter: Klinikum rechts der Isar, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde, TUM, Verantwortlicher: Prof. Dr. med. Marion Kiechle, Programm: Besprechung aktueller senologisch-onkologischer Fälle, Auskunft: Gesine Jervelund, gesine.jervelund@mri.tum.de

Interdisziplinäre Tumorkonferenz des Brustzentrums und gynäkologischen Krebszentrums **07:45 bis 09:45, 3 CME-Punkte, wöchentlich** 25.05.2021, 01.06.2021, 08.06.2021, 15.06.2021, Ort: Frauenklinik des Rotkreuklinikums München gGmbH, Inforaum 3. OG, Taxisstr. 3, 80637 München, Veranstalter: Frauenklinik des Rotkreuzklinikums München gGmbH, Verantwortliche: Prof. Dr. med. Michael Braun, PD Dr. med. Martin Pölcher, Programm: Fallbesprechung onkologischer Patienten im interdisziplinären Team, Auskunft: Michael Braun, Tel. 089 1303 3797, Fax 089 1303 3623, danijela.milacevic@swmbrk.de

Tumorboard Frauenklinik 1 Senologie/Gynäko-Onkologie **08:15 bis 10:00, 2 CME-Punkte, wöchentlich** 25.05.2021, 01.06.2021, 08.06.2021, 15.06.2021, Ort: Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Grosshadern, Konferenzraum 5/Direktionstrakt/Ebene 1, Marchioninistraße 15, 81377 München, Veranstalter: LMU Klinikum Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Verantwortliche: Prof. Mahner, Prof. Harbeck, PD Dr. Würstlein, Programm: Prä- und postoperative Fallbesprechung, Fallvorstellung virtuell möglich, externe Patienten können vorgestellt werden, Auskunft: PD Dr. med Rachel Würstlein, Tel. 089 4400 77581, Fax 089 4400 77582, rachel.wuerstlein@med.uni-muenchen.de

Neuroonkologisches Tumorboard **14:00 bis 14:45, 3 CME-Punkte, wöchentlich** 25.05.2021, 01.06.2021, 08.06.2021, 15.06.2021, Ort: München Klinik Bogenhausen, Radiologie Demo-Raum U1, Englschalkinger Str. 77, 81925 München, Auskunft: Dagmar Funke, Dagmar.Funke@muenchen-klinik.de

Interdisziplinäre onkologische Konferenz **15:00 bis 15:45, 2 CME-Punkte, wöchentlich** 25.05.2021, 01.06.2021, 08.06.2021, 15.06.2021, Ort: München Klinik Schwabing, Röntgenbesprechungsraum Haus 14, EG, Kölner Platz 1, 80804 München, Veranstalter: Klinik für Hämatologie, Onkologie, Immunologie und Palliativmedizin, Verantwortliche: Prof. C. Wendtner, Dr. M. Starck, Programm: Vorstellung und Diskussion aktueller onkologischer Fälle, Auskunft: Michael Starck, Tel. 089 3068-2251, Fax 089 3068-3891, michael.starck@muenchen-klinik.de

Tumorkonferenz des Onkologischen Zentrums Klinikum Dritter Orden **16:15 bis 17:15, 2 CME-Punkte** 25.05.2021, Ort: Klinikum Dritter Orden München, Konferenzraum Radiologie, Menzinger Str. 44, 80638 München, Veranstalter: Klinikum Dritter Orden München, Verantwortliche: Dr. med. S. Weidenhöfer, Dr. med. D. Krenz, Prof. Dr. med. A. Eigler, Programm: Besprechung von Pat. mit GI-, Schilddrüsen-, Lungentumoren und hämatologischen Neoplasien. Die Teilnahme externer Kollegen zur Vorstellung eigener Patienten ist nur nach vorheriger Anmeldung möglich., Auskunft: Andrea Simon, Tel. 089/1795-1298, Fax 089/1795-9931298, onkologie@dritter-orden.de. Anmeldung erforderlich.

Endokrine Konferenz **16:15 bis 17:15, 2 CME-Punkte, wöchentlich** 25.05.2021, 01.06.2021, 08.06.2021, 15.06.2021, Ort: Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München, Veranstalter: Schilddrüsenzentrum, Zentrum Neuroendokrine Tumore, Verantwortliche: Prof. Dr. Klemens Scheidhauer, Prof. Dr. Marcus Martignoni, Programm: Vorstellung aktueller Fälle von Patienten mit endokrinen Tumorerkrankungen, Auskunft: Sonja Brockschmidt, Tel. 089/41402961, sonja.brockschmidt@mri.tum.de

Tumorkonferenz des Darmzentrums Klinikum Dritter Orden **16:15 bis 17:00, 2 CME-Punkte** 25.05.2021, Ort: Klinikum Dritter Orden München, Konferenzraum Radiologie, Menzinger Str. 44, 80638 München, Veranstalter: Klinikum Dritter Orden München, Verantwortliche: Dr. med. D. Krenz, Prof. Dr. med. A. Eigler, Programm: Interdisziplinäre Besprechung von Patienten mit kolorektalen Karzinomen. Die Teilnahme externer Kollegen zur Vorstellung eigener Patienten ist nach vorheriger Anmeldung möglich., Auskunft: Andrea Simon, Tel. 089/1795-1298, Fax 089/1795-9931298, onkologie@dritter-orden.de. Anmeldung erforderlich.

Gastrointestinale Tumorkonferenz des Krebszentrum CCC MünchenLMU **16:45, 2 CME-Punkte, wöchentlich** 25.05.2021, 01.06.2021, 08.06.2021, 15.06.2021, Online Veranstaltung, Ort: LMU Klinikum - Campus Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München, Veranstalter: Krebszentrum CCC MünchenLMU, Verantwortlicher: Prof. Dr. med. V. Heinemann, Programm: Das interdisziplinäre GI-Board erstellt individuelle therapeutische Konzepte, ermöglicht Zugang zu klinischen Studien und zum molekularen Tumorboard. Die Vorstellung externer Patienten ist möglich., Auskunft: Alexander Voigt, Tel. 089 4400-78008, ccc.krebszentrum@med.uni-muenchen.de. Anmeldung erforderlich.

Interdisziplinäre Tumorkonferenz am Artemed Klinikum München Süd **17:30 bis 19:00, 3 CME-Punkte, zweiwöchentlich** 01.06.2021, 15.06.2021, Ort: Artemed Klinikum München Süd, Röntgen-Besprechungsraum, 4. OG, Am Isarkanal 30, 81379 München, Veranstalter: Artemed Klinikum München Süd, Verantwortlicher: Prof. Dr. med. Thomas Mussack, Programm: Digitalkonferenz über GoToMeeting. Eigene Patienten können vorgestellt werden. Anmeldung erforderlich. Anschließend wird der Link zur Online-Teilnahme versendet., Auskunft: Martina Ohlberger, Tel. 089/72440-224, Fax 089/72440-435, martina.ohlberger@artemed.de. Anmeldung erforderlich.

Mittwoch

Endokrinologisches Board **07:30 bis 08:15** 26.05.2021, Ort: Klinikum rechts der Isar der TUM, Ismaninger Straße 22, 81675 München, Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde, Klinikum rechts der Isar, TUM, Verantwortlicher: Prof. Dr. med. Vanadin Seifert-Klauss, Programm: Besprechung aktueller interdisziplinärer gynäkologisch-endokrinologischer Fälle, Ärztl. Leitung: Prof. Dr. med. V. Seifert-Klauss, Auskunft: Gesine Jervelund, Tel. 089 4140 6759, gesine.jervelund@mri.tum.de

Interdisziplinäre Tumorkonferenz des Brustzentrums und Gynäkologischen Tumorzentrums Klinikum Dritter Orden **08:15 bis 10:30, 3 CME-Punkte** 26.05.2021, Ort: Klinikum Dritter Orden München, Konferenzraum Radiologie, Menzinger Str. 44, 80638 München, Veranstalter: Klinikum Dritter Orden München, Verantwortliche: Dr. med. Himsl, Dr. med. v. Koch, Programm: Fallbesprechungen. Eigene Patienten können vorgestellt werden. Auskunft: Monika Huben, Tel. 08917952540, Fax 089/17951993, brustzentrum@dritter-orden.de. Anmeldung erforderlich.

Interdisziplinäres nephrologisch-angiologisches Kolloquium **08:30 bis 09:15, 2 CME-Punkte, wöchentlich** 26.05.2021, 02.06.2021, 09.06.2021, 16.06.2021, Ort: Medizinische Klinik u. Poliklinik IV, D1.43, 1. OG, Ziemssenstr. 1, 80336 München, Veranstalter: Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Verantwortlicher: Prof. Dr. med. T. Sitter, Auskunft: Elfriede Aigner, Tel. 089-4400-53325, Fax 089-4400-54485, elfriede.aigner@med.uni-muenchen.de

Interdisziplinäres hepatobiliäres Kolloquium mit Indikationsbesprechung zur Lebertransplantation **15:30 bis 17:30, 3 CME-Punkte, wöchentlich** 26.05.2021, 02.06.2021, 09.06.2021, 16.06.2021, Ort: Klinikum Großhadern, Konferenzraum H5, Marchioninistrasse 15, 81377 München, Veranstalter: Chirurgische Klinik, Medizinische Klinik / Leber Centrum München, Transplantationszentrum, Verantwortliche: Denk, Guba, Eser, Rehm, Programm: Kolloquium mit Indikationsbesprechung zur Lebertransplantation, Ärztl. Leitung: PD Dr. Denk, Prof. Dr. Guba, PD Dr. Eser, Prof. Dr. Rehm, Auskunft: Prof. Dr. Markus Guba, Tel. 089/4400-0, markus.guba@med.uni-muenchen.de. Anmeldung erforderlich.

Tumorkonferenz Viszeralonkologisches Zentrum Krankenhaus Barmherzige Brüder München **16:00 bis 17:00, 2 CME-Punkte, wöchentlich** 26.05.2021, 02.06.2021, 09.06.2021, 16.06.2021, Ort: Barmherzige Brüder Krankenhaus München, Romanstraße 93, 80639 München, Veranstalter: Viszeralonkologisches Zentrum Barmherzige Brüder München, Verantwortliche: Prof. Dr. med. C. Rust, PD Dr. med. J. Spatz, Programm: Vorstellung und Diskussion aktueller Fälle mit kolorektalem Karzinom und anderen gastrointestinalen Tumorerkrankungen. Niedergelassene Kollegen sind eingeladen. Auskunft: Christian Rust, Tel. 17972401, Fax 17972420, gastro@barmherzige-muenchen.de

Tumorkonferenz Darm- und Pankreaszentrum und Hämatologie/Onkologie am Rotkreuzklinikum **16:00 bis 17:00, 2 CME-Punkte, wöchentlich** 26.05.2021, 02.06.2021, 09.06.2021, 16.06.2021, Ort: Rotkreuzklinikum München, Konferenzraum, Nymphenburgerstrasse 163, 80634 München, Veranstalter: Prof. Dr. W. Thasler, Prof. Dr. M. Hentrich, komm. CA J. Winker, Verantwortliche: Prof. Dr. W. Thasler, Dr. med. F. Treitschke, Programm: Vorstellung und Diskussion aktueller Fälle mit kolorektalem Karzinom, Pankreaskarzinom und hämato-onkologischen Erkrankungen; eigene Patienten können vorgestellt werden. Auskunft: Frank Treitschke, Tel. 089/ 1303 2553, Fax 089/ 1303 2549, Frank.Treitschke@swmbrk.de

Interdisziplinäres Tumorboard Abdominalzentrum Neuperlach **16:30 bis 17:30, 2 CME-Punkte, wöchentlich** 26.05.2021, 02.06.2021, 09.06.2021, 16.06.2021, Ort: München Klinik Neuperlach, Röntgen Demo Raum Haus A EG R4151, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München, Veranstalter: Tumorzentrum München Süd, Verantwortlicher: Prof. Dr.

Meinolf Karthaus, Programm: Vorstellung und interdisziplinäre Diskussion aktueller Fälle von Tumoren des Gastrointestinaltraktes. Niedergelassene Kollegen sind eingeladen, Auskunft: Marion Dwinger, Tel. 089-6794-2651, Fax 089-6794-2448, marion.dwinger@muenchen-klinik.de

Hepatologisches Kolloquium Barmherzige Brüder München **17:00 bis 18:00, 2 CME-Punkte, wöchentlich** 26.05.2021, 02.06.2021, 09.06.2021, 16.06.2021, Ort: Barmherzige Brüder Krankenhaus München, Romanstraße 93, 80639 München, Veranstalter: Barmherzige Brüder Krankenhaus München, Verantwortlicher: Prof. Dr. med. C. Rust, Programm: Interdisziplinäre Diskussion hepatologischer Fälle. Klinische Vorstellung, histologische Befundbesprechung und Therapieplanung. Niedergelassene Kollegen sind eingeladen. Auskunft: Christian Rust, Tel. 17972401, Fax 17972420, gastro@barmherzige-muenchen.de

Interdisziplinäre Schmerzkonferenz als Videokonferenz **16:00 bis 17:30, 3 CME-Punkte** 02.06.2021, Ort: Schmerzzentrum Dr. Kammermayer, Video mit Teams, Brienner Str. 55, 80333 München, Veranstalter: Dr. Stefan Kammermayer, Verantwortlicher: Dr. Stefan Kammermayer, Programm: Praxisrelevante Schmerzsyndrome mit Patientenvorstellung. Eigene Fälle können als Videovorstellung vorgestellt werden. Info: Kammermayer, Tel:089-1433251100, kammermayer@ambulantes-schmerzzentrum.de, Auskunft: Stefan Kammermayer, Tel. 089-1433251100, Fax 089-1433251-251, kammermayer@ambulantes-schmerzzentrum.de

Interdisziplinäre Schmerzkonferenz und Fortbildung **17:00 bis 18:30, 3 CME-Punkte** 16.06.2021, Ort: Klinikum rechts der Isar der TU München, Bau 519, Raum 0.6, Ismaninger Str. 12, Ecke Einsteinstr. 3, 81675 München, Veranstalter: Zentrum für Interdisziplinäre Schmerzmedizin (ZIS), Verantwortlicher: Prof. Dr. Dr. Thomas Tölle, Programm: Interdisziplinäre Schmerzkonferenz mit aktuellen Fallvorstellungen und Fortbildung, Auskunft: Christine Berger-Offner, Tel. 089 4140-4613, Fax 089 4140-4985, zis@mri.tum.de

Donnerstag

Interdisziplinäres Tumorboard **07:30 bis 08:15, 1 CME-Punkt** 27.05.2021, Ort: Klinikum rechts der Isar der TUM, Ismaninger Straße 22, 81675 München, Veranstalter: Klinikum rechts der Isar, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde, TUM, Verantwortlicher: Prof. Dr. med. Marion Kiechle, Programm: Besprechung aktueller gynäkologisch-onkologischer Fälle, Auskunft: Gesine Jervelund, gesine.jervelund@mri.tum.de

Interdisziplinäre Beckenbodenkonferenz **07:45 bis 08.45, 2 CME-Punkte, wöchentlich** 27.05.2021, 03.06.2021, 10.06.2021, 17.06.2021, Ort: Isarklinikum München, Konferenzraum, Sonnenstr. 24-26, 80331 München, Veranstalter: Prof. Dr. med. Ursula Peschers, Verantwortlicher: Prof. Dr. med. Peschers, Programm: Interdisziplinäre Fallbesprechung mit Demonstration der MRT-Bilder, Auskunft: Ursula Peschers, Tel. 0891499037600, Fax 0891499037605, bbz@isarklinikum.de

Gynäkologische Tumorkonferenz am Helios Klinikum München West **08:20 bis 09:50, 3 CME-Punkte** 27.05.2021, 10.06.2021, 17.06.2021, Ort: Helios Klinikum München West, Röntgen-Demoraum EG, Steinerweg 5, 81241 München, Veranstalter: Hr. Prof. Oduncu u. Fr. Dr. Keim, Verantwortliche: Herr Prof. Dr. Dr. Oduncu, Frau Dr. Keim, Programm: Interaktive Fallvorstellung von Pat. mit Tumorerkrankungen und Therapiebesprechung. Niedergelassene Kollegen sind (auch zur Vorstellung eigener Fälle) eingeladen. Auskunft: Fuat Oduncu, Tel. 089-8892-2217, Fax 089-8892-2813, fuat.oduncu@helios-gesundheit.de

Lungenboard **14.30 Uhr bis 15.30 Uhr, 2 CME-Punkte, wöchentlich** 27.05.2021, 03.06.2021, 10.06.2021, 17.06.2021, Ort: Klinikum re.d.Isar TUM, Gebäude 02, Röntgendemoraum, Raum 0.75 EG, Ismaninger Str. 22, 81664 München, Veranstalter: Klinikum re.d.Isar TUM Sektion Thoraxchirurgie, Verantwortlicher: Prof. Hans Hoffmann, Programm: Interdisz. Fallbesprechung v. Patienten m. Tumoren d. Lunge u. d. Mediastinums. Vorstellung eigener Patienten nach Voranmeldung, Sekr.Fr.Dränle, Tel. 089 4140-2123, Auskunft: Petra Dränle, Tel. 089 4140-2123, Fax 089 4140-4870, petra.draenle@mri.tum.de. Anmeldung erforderlich.

Interdisziplinäres Tumorboard / Leberboard **16:00 bis 18:00, 3 CME-Punkte, wöchentlich** 27.05.2021, 03.06.2021, 10.06.2021, 17.06.2021, Ort: Klinikum Bogenhausen, Radiologie Demo-Raum, Englschalkinger Str. 77, 81925 München, Veranstalter: Onkologisches Zentrum Klinikum Bogenhausen, Verantwortlicher: Dr. Martin Fuchs, Programm: Vorstellung von Patienten mit gastrointestinalen Tumorerkrankungen und urologischen Tumorerkrankungen. Eigene Pat. können nach Anmeldung vorgestellt werden. Auskunft: Martin Fuchs, Tel. 089 92702061, Fax 08992702486, martin.fuchs@muenchen-klinik.de. Anmeldung erforderlich.

Interdisziplinäre Tumorkonferenz am Helios Klinikum München West. **16:00 bis 18:00, 3 CME-Punkte** 27.05.2021, 10.06.2021, 17.06.2021, Ort: Helios Klinikum München West, Röntgen-Demoraum, EG, Steinerweg 5, 81241 München, Veranstalter: Helios Klinikum München West, Verantwortlicher: Prof. Dr. Dr. F. Oduncu, Programm: Interaktive Fallvorstellung von Pat. mit Tumorerkrankungen und Therapiebesprechung. Niedergelassene Kollegen sind (auch zur Vorstellung eigener Fälle) eingeladen. Auskunft: Fuat Oduncu, Tel. 089/8892-2217, Fax 089/8892-2813, fuat.oduncu@helios-gesundheit.de

Gastrointestinale Tumorkonferenz des Krebszentrum CCC MünchenLMU **16:45, 2 CME-Punkte** 27.05.2021, 10.06.2021, 17.06.2021, Online Veranstaltung, Ort: LMU Klinikum - Campus Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München, Veranstalter: Krebszentrum CCC MünchenLMU, Verantwortlicher: Prof. Dr. med. V. Heinemann, Programm: Das interdisziplinäre GI-Board erstellt individuelle therapeutische Konzepte, ermöglicht Zugang zu klinischen Studien und zum molekularen Tumorboard. Die Vorstellung externer Patienten ist möglich., Auskunft: Alexander Voigt, Tel. 089 4400-78008, ccc.krebszentrum@med.uni-muenchen.de. Anmeldung erforderlich.

Interdisziplinäres Tumorboard Isarklinikum **17:00 bis 18:00, 2 CME-Punkte** 27.05.2021, Ort: Isarklinikum München, Großer Seminarraum, Sonnenstr. 24-26, 80331 München, Veranstalter: Viszeralzentrum Isarklinikum München, Programm: Fallbesprechung onkologischer Patienten, Ärztl. Leiter: PD Dr. Holger Seidl, Prof. Dr. Franz G. Bader, wöchentlich, Auskunft: Organisation Tumorboard, Tel. 089/149 903 8300, Fax 089/149 903 8305, tumorboard@isarklinikum.de

Tumorkonferenz Brustzentrum am Englischen Garten **18:00 bis 20:00, 3 CME-Punkte**27.05.2021, 10.06.2021, 17.06.2021, Ort: Frauenklinik Dr. Geisenhofer GmbH, Besprechungsraum/Online-Meeting, Hirschauer Straße 6, 80538 München, Veranstalter: Brustzentrum am Englischen Garten, Verantwortlicher: Dr. Daniel Sattler, Programm: Vorstellung aktueller Fälle des BZ, nach vorheriger Anmeldung können eigene Fälle zur Zweitmeinung online vorgestellt werden. Bitte mit Email-Adresse anmelden!, Auskunft: Jeannine Nissen, Tel. 089/3831 108, Fax 089/3831 178, bz@geisenhoferklinik.de. Anmeldung erforderlich. Anmeldeschluss: 24.05.2021.

Tumorboard Frauenklinik 2 Senologie/Gynäko-Onkologie **8:15 bis 10:00, 3 CME-Punkte** 27.05.2021, 10.06.2021, 17.06.2021, Ort: Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Grosshadern, Konferenzraum 5/Direktionstrakt/Ebene 1, Marchioninistraße 15, 81377 München, Veranstalter: LMU Klinikum Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Verantwortliche: Prof. Dr. Mahner, Prof. Dr. Harbeck, PD Dr. Würstlein, Programm: Prä- und postoperative Fallbesprechungen, Fallvorstellungen virtuell möglich, externe Patienten können vorgestellt werden, Auskunft: PD Dr. med Rachel Würstlein, Tel. 089 4400 77581, Fax 089 4400 77582, rachel.wuerstlein@med.uni-muenchen.de

Freitag

Shuntkonferenz **14:00 bis 14:45, 1 CME-Punkt, wöchentlich**
21.05.2021, 28.05.2021, 04.06.2021, 11.06.2021, 18.06.2021, Ort: München Klinik Harlaching, E.167, Sanatoriumsplatz 2, 81545 München, Veranstalter: München Klinik Harlaching, Verantwortlicher: Prof. Dr. Clemens Cohen, Auskunft: Simone Bohatsch, Tel. 08962102450, Fax 089 6210-2451, nierenheilkunde.kh@muenchen-klinik.de

Interdisziplinäres Mammaboard II **07:30 bis 08:15, 1 CME-Punkt**
28.05.2021, Ort: Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde der TUM, Ismaninger Straße 22, 81675 München, Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde des Klinikums rechts der Isar, TUM, Verantwortlicher: Prof. Dr. Marion Kiechle, Programm: Besprechung aktueller senologisch-onkologischer Fälle, Auskunft: Gesine Jervelund, Tel. 089 4140 6759, gesine.jervelund@mri.tum.de

Reine Textanzeigen für den **Kleinanzeigenmarkt** können Sie bis zum jeweiligen Anzeigenschluss über das online Eingabeformular auf **www.atlas-verlag.de/kleinanzeigenmarkt** inserieren.

Sollten Sie Anzeigen mit Bildelementen veröffentlichen wollen (für den Veranstaltungskalender oder den Kleinanzeigenteil), wenden Sie sich bitte per Mail an **Kleinanzeigen-ma@atlas-verlag.de**

Unsere nächsten Anzeigenschluss-Termine:

Ausgabe 12/2021	**25.05.2021**
Ausgabe 13/2021	**07.06.2021**
Ausgabe 14/2021	**21.06.2021**
Ausgabe 15/2021	**05.07.2021**
Ausgabe 16–17/2021	**19.07.2021**
Ausgabe 18/2021	**16.08.2021**
Ausgabe 19/2021	**30.08.2021**
Ausgabe 20/2021	**13.09.2021**
Ausgabe 21/2021	**27.09.2021**
Ausgabe 22/2021	**11.10.2021**

Der Anzeigenschlusstag ist der letzte Termin für die Auftragserteilung, Übermittlung und Änderung der Anzeige **bis 12 Uhr** möglich.

Maxime Lichtenberger, **kleinanzeigen-ma@atlas-verlag.de**
Tel.: 089 55 241-246

Mit den Münchner Ärztliche Anzeigen erreichen Sie pro Ausgabe alle 20.000 Ärzt*innen in München.

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

Ärztliche Anzeigen

Um Ihre Anzeigen in den zukünftigen Ausgaben zu veröffentlichen, können Sie diese gerne per Mail in Auftrag geben, oder direkt online inserieren. Die Eingabemöglichkeit für Kleinanzeigenschaltungen, als auch die aktuellen Mediadaten und Termine finden Sie unter **www.atlas-verlag.de**. Gültig sind die aktuellen Mediadaten Nr. 04/2021.

Jetzt noch einfacher Anzeigen online buchen unter **www.atlas-verlag.de/kleinanzeigen-markt/**

Zuschriften auf Chiffre bitte an **atlas Verlag GmbH Chiffre Nr. xxx/xxxx Bajuwarenring 19 82041 Oberhaching** kleinanzeigen-ma@atlas-verlag.de

STELLENANGEBOTE

Praxis MartinKayser
Hausärztliches Medizinisches Versorgungszentrum

Liedlstr. 14 · 86956 Schongau
Telefon 08861 7567
E-Mail bewerbung@praxis-kayser.de
www.praxis-kayser.de

Wir suchen Kollegen!

FÄ/FA für Allgemeinmedizin hausärztl. Internistin/en
Anstellung ab sofort

- moderne Praxisausstattung
- flexible Arbeitszeiten
- faire Bezahlung
- sechsköpfiges Ärzteteam
- Lehrpraxis der TU München
- hoher Freizeitwert im Alpenvorland

FA/FÄ für Anästhesie gesucht
Chir. Tagesklinik München, breites amb. OP-Spektrum (Ki. u. Erw.), sucht ab sofort FA/FÄ für Anästhesie (auch ohne Zul.) 1-3 T/Wo., langfristig, aussagekräftige Kurzbewerbung an:
Chiffre: 2510/17163

HNO-Fachärztin/-Facharzt in Teil- oder Vollzeit gesucht
Wir suchen für unsere HNO-Praxis in Südosten von München zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine HNO-Fachärztin oder -Facharzt in Teil- oder Vollzeit.
Unsere moderne Praxis ist weit gefächert mit Schwerpunkten wie: Komplette HNO-Chirurgie, Schlafmedizin, plastisch-kosmetische Operationen und Allergologie.
Prof. Dr. med. Murat Bas und Kollegen
Haidgraben 2, 85521 Ottobrunn
Tel: 089-6096534
Email: Prof.Dr.Bas@gmail.com

Allgemeinarzt/-Ärztin und Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmedizin zum 01.07.2021 gesucht
Praxis mit breitem Spektrum (Pädiatrie, NHV, Akupunktur, Diabetologie, Palliativmedizin), 24-Mon.-WB-Ermächt., flexiblen Arbeitszeiten, guten Konditionen und einem freundlichen kollegialen Betriebsklima. Dafür erwarten wir Sozialkompetenz und ein überzeugtes Engagement für die Familienmedizin. Wir sind vier Allgemeinärzte/ -innen und praktizieren an zwei Standorten im Münchner Norden (30min zur Innenstadt).
Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

Tel. 08133 93 22 0 oder E-Mail: u.kraft@avz-haimhausen.de

WB- Assistent-/in Allgemeinmedizin

gesucht für sofort/baldmöglichst in hausärztlich – internistischer Gemeinschaftspraxis mit Schwerpunkten Angiologie, Diabetologie, Naturheilverfahren, Akupunktur im Münchner Westen.

24 Mon WBZ, großes therapeutisches und diagnostisches Spektrum, eingespieltes nettes Team, flexible Arbeitszeiten.
Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung!

www.medizin-muenchen-west.eu
Kontaktaufnahme bitte unter 0175 – 16 46 46 9

Medical

Facharzt (m/w/d)
für Allgemeinmedizin/Innere Medizin gesucht!

Neu eingerichtete Hausarztpraxen (MVZ) in zentralen Lagen in München. Avi Medical unterstützt Ihre Arbeit durch Bereitstellung einer umfassenden Softwarelösung inkl. eigener App für Patienten und Praxis. Administrative Tätigkeiten wie Personal, Einkauf oder Abrechnung werden zentral betreut. Voll- oder Teilzeit. Ab September.
Habib Fussi: +49 152 090 688 23

www.avimedical.com
career@avimedical.com

Allgemeinarztpraxis im Landkreis Dachau
sucht regelmäßige Urlaubsvertretung.
Tel: 08136-998380 od. Handy: 0172-8909274

Weiterbildungsassistenten(m/w) und Allgemeinarzt(m/w) oder Internist(m/w), in VZ oder TZ ab 1.7.21 oder später
gesucht, abwechslungsreiche Tätigkeit, nettes Team, eigenes Sprechzimmer, gute Bezahlung, 24 Monate WBE, flexible Arbeitszeiten, Dienste auf Wunsch, sehr moderne Praxis
email 75huber@gmail.com, Tel 0179 5403517

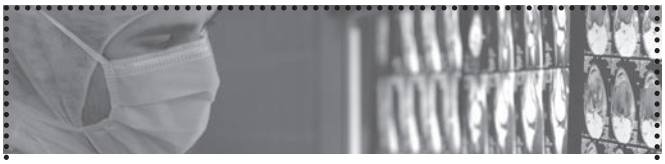
Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin im Münchner Norden
Wir bieten eine Weiterbildungsstelle in Voll oder Teilzeit in Garching im Norden Münchens in einem wirklich netten, humorvollen und unterstützenden Team.
Unsere Praxis liegt direkt an der U Bahn Haltestelle U6 Garching Zentrum. Aufgrund der breit aufgestellten Facharzt Kompetenz sowie des sehr großen Patienten Klientels und unserer modernen Ausstattung ist uns eine breite und fundierte Weiterbildung möglich. Das überdurchschnittliche Gehalt richtet sich nach deiner Erfahrung und Einsatzbereitschaft. Wir freuen uns über Deine Bewerbung !
https://www.hausaerzte-garching.de/

Dr. Ludwig und Kollegen
Bürgerplatz 6, 85748 Garching, Tel: 089/3291538

FA Augenheilkunde m/w/d
Gr. op. Praxis dicht westl. v. München sucht kons. Koll. z. Mitarbeit in Hauptpraxis/Filiale. Sehr gute Bez., flex. Arbeitsz., viel Urlaub.
Dr. A.-S. Mammen, 0177-5579068, info@dr-mammen.de

Suche WB-Assistent/in FA Allgemeinmedizin
sehr gut ausgestattete Praxis mit 2 Ärztinnen, beste Weiterbildungsbetreuung, Voll/Teilzeit, überdurchschnittliche Vergütung, an U2-Milbertshofen.
www.prx-dr-mueller.de
0171/5597478, email: gudrun.mueller@contitec.de

Weiterbildungsassistent*in Allgemeinmedizin VZ/TZ
Ab 15.08.21. Große hausärztliche Praxis in München Harthof. WBE 18/24 Monate. Familienfreundliche Arbeitszeiten. Eigenes Sprechzimmer. Breites Spektrum. Freundliches kollegiales Arbeitsklima. Keine Dienste. 0176/22887008 oder allgemeinmedizin-nordheide@gmx.de



WolfartKlinik

Die WolfartKlinik am südwestlichen Stadtrand von München sucht für die Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie, sowie für das zertifizierte Referenzzentrum für Adipositas- und metabolische Chirurgie AMC ab sofort eine/n (m/w/d)

Assistenzarzt/-ärztin für die Allgemein- und Viszeralchirurgie, Adipositaschirurgie

Eine Weiterbildungsermächtigung für die Viszeralchirurgie von 36 Monaten sowie für die Basischirurgie von 18 Monaten liegt vor.

Die Stelle ist insbesondere für Bewerber, welche die Weiterbildung in der Viszeralchirurgie anstreben und für die Weiterbildung in der Adipositaschirurgie, geeignet.

Weitere Info's unter: www.wolfartklinik.de/karriere

Bereichern Sie unser Team! Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen senden Sie gerne per E-Mail an:

WolfartKlinik • Ruffiniallee 17 • 82166 München-Gräfelfing
PD Dr. Günther Meyer, Chefarzt • Dr. Min-Seop Son, Chefarzt
E-Mail: meyer@wolfartklinik.de • E-Mail: son@wolfartklinik.de
Tel.: 089 / 85 87 - 400

InternistIn für hausärztliche Versorgung in München Giesing gesucht (TZ)
Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine(n) InternistIn in Teilzeit (15-20 Std). Breites Spektrum. Moderne Funktionsdiagnostik vorhanden
hausarzt.giesing@web.de

Facharzt für Psychiatrie (m/w/d) in Teilzeit
Facharzt für Psychiatrie (m/w/d) in Teilzeit für Gemeinschaftspraxis in zentraler Lage in München/Bogenhausen gesucht.
Tel: 089/94466015
Mail: praxismanagement@neuromuenchen.de

FÄ/FA Allgemeinmedizin z. Anstellung
VZ/TZ in HA-Praxis gesucht mit Option z. Übernahme.
Chiffre: 2510/20308

Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmedizin gesucht
Große Gemeinschaftspraxis in Taufkirchen mit breitem Spektrum (u. a. hausärztl. Versorgung, Reisemedizin, Lehrpraxis TU, Betreuung Profifußball, kard. Privatpraxis) sucht ab 1.6. oder später Weiterbildungsassistent/in.
Flexible Arbeitszeiten, super Team, KV-Dienste nach Wunsch, direkt an der S-Bahn, 24 Monate Weiterbildung
Praxis Dr. Groll/Dr. Rampp
Eschenstr. 40, 82024 Taufkirchen
kontakt@groll-rampp.de
089 44999140

FA/FÄ Augenheilkunde für Praxis im Münchner Westen
Für unsere moderne operative (inhabergeführte!) Augenarztpraxis in Fürstenfeldbruck suchen wir eine/n Fachärztin/arzt zur Verstärkung unseres Teams. Wir verfügen über ein außergewöhnlich breites diagnostisches und therapeutisches Spektrum zur umfassenden Versorgung unserer Patienten. Wir wünschen uns einen zuverlässigen Kollegen bzw. Kollegin mit Freude an der Augenheilkunde. Dafür bieten wir neben einer angenehmen Arbeitsatmosphäre eine leistungsorientierte Bezahlung sowie Möglichkeiten zur weiteren beruflichen Entwicklung.
dr.s.kurz@augenarzt-ffb.de

KRANKENHAUS GMBH
LANDKREIS WEILHEIM-SCHONGAU

Für die **Geriatrische Rehabilitation** am Krankenhaus **Schongau** suchen wir zum **01.08.2021** einen

Oberarzt
(w/m/d)

UNSER ANGEBOT

- Eine Klinik für geriatrische Rehabilitation mit breitem Spektrum an Krankheitsbildern
- Möglichkeit des Erwerbs der Zusatzqualifikation „Geriatrie“
- Ein dynamisches und leistungsstarkes, interdisziplinäres Team (Ärzte, Pflege, Therapeuten, Sozialdienst) mit flacher Hierarchie
- Ein modernes, laufend weiterentwickeltes und zertifiziertes Diagnostik- und Therapiekonzept, getragen durch das gesamte Behandlungsteam.
- eine Vergütung nach TV-Ärzte/VKA mit den üblichen Sozialleistungen und Beteiligung am Liquidationsergebnis
- Möglichkeit der Teilnahme an vergüteter fachärztlicher Rufbereitschaft und am Notarztdienst
- bei Bedarf übergangsweise eine Wohngelegenheit in unseren Appartements

IHRE AUFGABEN (u.a.)

- Direkte Patientenversorgung mit Diagnostik und Therapie; überdurchschnittliche Diagnostikmöglichkeiten durch Integration in Akutklinik Schongau mit deren Fachdisziplinen
- Als Führungskraft tragen Sie Verantwortung und helfen uns, uns weiter zu entwickeln
- Als Teil des Teams begleiten und steuern Sie in interdisziplinärer Abstimmung den Aufenthalt der Patienten

IHR PROFIL

- Abgeschlossener Facharztausbildung zum Internisten (FA Innere Medizin); ggf. Zusatzqualifikation „Geriatrie“
- Fähigkeit der Teamarbeit, freundliches Auftreten, Kommunikationsfähigkeit
- Freude an der Arbeit mit Seniorinnen und Senioren (und deren Angehörigen) mit respektvollem und empathischen Umgang

Interesse? Fragen beantworten Ihnen gerne:

Chefarzt, Herr Dr. Hans-Christian Sänger,
Sekretariat Frau Jepp, Telefon: 0881/215 – 339

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Ihre Unterlagen senden Sie bitte an

bewerbung@kh-gmbh-ws.de

oder

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

Kinderarztpraxis im Umkreis München sucht Assistenzarzt/In für Allgemeinmedizin/Pädiatrie!

Wir bilden Sie in unserer großen Kinderarztpraxis für 12-24 Monate gerne aus und begleiten Sie auf Ihrem Weg mit einem herzlichen, harmonischen und lustigen Team. Sie sind kinderlieb, wissbegierig und mit einer Portion Humor ausgestattet? Dann würden wir uns freuen, Sie kennenzulernen.
Unsere Praxis wohnt im Raum München, eine Weiterbildung wäre sowohl in Teil- als auch in Vollzeit möglich.
Einstiegszeit ab sofort, in naher Zukunft oder ab Mai!
praxisbewerbungkinderarzt@gmail.com

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

in Teilzeit für psychiatrische Praxis in Karlsfeld bei München gesucht. Es erwarten Sie ein nettes Team, attraktive Vergütung sowie eine wertschätzende und kollegiale Arbeitsatmosphäre.
Weitere Praxisinfos: www.praxis-drschorr.de
Kontakt: psychiatrie-karlsfeld@gmx.de

Arbeitsstelle Frühförderung Bayern sucht

Kinderärztin / Kinderarzt (Ärztin / Arzt) in Vollzeit (40,1 Std) oder Teilzeit als Medizinische Leitung

Ihre Aufgaben:

- Medizinische Leitung der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern in enger Kooperation mit der Pädagogischen Leitung
- Fachliche Weiterentwicklung der Interdisziplinären Frühförderung in Bayern (Projekte, fachliche und strukturelle Konzepte, Veröffentlichungen), Erarbeiten und Gestalten von Fort- und Weiterbildungen sowie Vernetzungs- und Gremienarbeit in einem interdisziplinären Team

Erforderliches Profil und Kompetenzen:

- Berufserfahrung im Arbeitsfeld von entwicklungsauffälligen Kindern und ihren Familien
- Leitungskompetenz, Kommunikations- und Teamfähigkeit in interdisziplinären Settings
- Moderations- und Vortragserfahrung

Unser Angebot:

- Ein unbefristeter Arbeitsplatz in zentraler Lage in München
- Eingruppierung nach TV-L, in Abhängigkeit der persönlichen Voraussetzungen bis E15
- Sehr gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an:
Dr. med. Renate Berger berger@affby.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin

für moderne, große Allgemeinarztpraxis im Münchner Nordwesten gesucht, mit breitem Spektrum, moderne Geräte, ab sofort flexibel in Voll- oder Teilzeit (mind. 3 Tage/Woche)-geregelte Arbeitszeit, mit Option zur Teilhaberschaft. Soziale Kompetenz, freundlicher Umgang mit Patienten/Kollegen und Engagement vorausgesetzt.
praxis-radman@gmx.de

Große Kinderarztpraxis im Raum München sucht Kinderarzt/ärztin, Einstiegsmöglichkeiten!

Lieber Kollege, liebe Kollegin! Wir sind eine große Kinderarztpraxis im Raum München. Wir suchen zur Erweiterung unseres herzlichen und engagierten Teams eine/n pädiatrischen Facharzt/Ärztin für eine längerfristige Zusammenarbeit. Es gibt verschiedene Einstiegsmöglichkeiten! Sie sollten emphatisch, feinfühlig und liebevoll im Umgang mit Patienten, ihren Eltern und Teamkollegen sein, darauf legen wir sehr viel Wert.
Beginn sofort möglich, sowohl in Teil- als auch in Vollzeit.
praxisbewerbungkinderarzt@gmail.com

WB-Assistent/in Allgemeinmedizin

im Nordosten von München ab 01.10.2021 in TZ/VZ gesucht. WBE 24 Monate, moderne Praxis, sehr breites Spektrum. Wir legen Wert auf eine fundierte Weiterbildung in Allgemeinmedizin im netten kollegialen Team, wöchentliche überregionale Fallbesprechungen möglich, Lehrpraxis. Wir freuen uns über ihre Bewerbung.
Kontakt: praxisbklr@gmail.com

Weiterbildungsassist. Allgemeinmedizin

für freundliche Gemeinschaftpraxis in München/Forstenrieder Allee **ab sofort in TZ/VZ gesucht.**
Tolles Team, breites Spektrum, eingehende Weiterbildung in nettem Klima, 24 Mo. Befugnis. Attraktive und flexible Konditionen, kein WE, keine Dienste, Mittwoch/Freitag Nachmittag frei.
Gute MVG Anbindung.
info@muenchen-praxis.de
www.muenchen-praxis.de

Weiterbildungsassistent/-in 50 % Teilzeit ab 01.06.2021

lebhafte und freundliche hausärztl. GP am Westrand Münchens (S-Bahn) mit breitem Spektrum (PJ-Lehrpraxis, viel Sonografie, Diagnostik, manuelle Therapie, kons. Orthopädie, Geriatrie, Palliativmedizin, WBE 24 Monate) sucht lernfreudige Weiterbildungsassistent/in bis zu 4 Jahre lang in Teilzeit.
weiterbildung-wuermtal@gmx.de

Jetzt noch einfacher Anzeigen online buchen unter www.atlas-verlag.de/kleinanzeigen-markt/

Marion von Tessin Memory-Zentrum

Das Marion von Tessin Memory-Zentrum widmet sich mit Wertschätzung, Herzlichkeit und fachlicher Kompetenz der Diagnose und Behandlung von Gedächtnisstörungen und Demenzen. Zur Umsetzung dieses umfassenden und integrativen Konzeptes werden eine Psychiatrische Institutsambulanz, eine Tagesklinik und eine Tagespflege vorgehalten.

Im Zuge der geplanten Erweiterung unseres Teams suchen wir für unsere Tagesklinik und die Psychiatrische Institutsambulanz im Herzen Münchens ab sofort einen

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d)
bzw. einen Facharzt für Neurologie (m/w/d)
in Voll- oder Teilzeit

IHR AUFGABENGEBIET UMFASST INSBESONDERE:
- Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Gedächtnisstörungen und Demenzerkrankungen
- Beratung von Angehörigen
- Diagnostik- und Therapieplanung im Rahmen des multiprofessionellen Teams
- zuverlässige Dokumentation und Leistungserfassung in der elektronischen Patientenakte
- Unterstützung beim weiteren Auf- und Ausbau der Psychiatrischen Institutsambulanz

OPTIMALE VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE POSITION WÄREN:
- abgeschlossene Facharztweiterbildung im Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Neurologie, vorzugsweise gerontopsychiatrische Erfahrungen
- eigenständiges und verantwortungsbewusstes Handeln
- empathisches Auftreten und engagiertes Arbeiten im Sinne der Werte unserer Stiftung und zum Wohle unserer Patienten und deren Angehörigen

Wir bieten einen Arbeitsplatz, der die Sicherheit einer langfristig orientierten Stiftungstätigkeit mit den Gestaltungsmöglichkeiten eines multiprofessionellen, kreativen Teams verbindet. Neben geregelten Arbeitszeiten, ohne Nacht- und Wochenenddienste, können Supervisionen und Fortbildungen angeboten werden. Das Marion von Tessin Memory-Zentrum liegt sehr gut erreichbar in der Innenstadt von München.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website www.mvt-zentrum.de.

Senden Sie bitte Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen per eMail an Frau Dana Gruhn (personal@mvt-zentrum.de).

Werden Sie Teil unseres Teams – Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Internist/in für MVZ Teilzeit oder Vollzeit, ab 1.4. gesucht
Schwabing Nord – Chiffre 2510/17138

Weiterbildungsassistent*in für Allgemeinmedizin
Suche WB-Ass. in VZ für hausärztl. Praxis in München-Giesing; sehr gute Verkehrsanbindung, breites Spektrum, incl. Sonographie, WB-Erm. 18 Monate, ab 1.Juli 2021, bitte um Bewerbung mit Lebenslauf an jennifer.wilker@web.de

---

Ambulantes OP-Zentrum und Privatklinik

mit ca. 8000 Eingriffen / Jahr und einem breiten Spektrum sucht ab sofort eine/n

Assistenzarzt/-in für die Anästhesie

in Vollzeit, eventuell auch Teilzeit

Es können insgesamt 18 Monate zur Weiterbildung in den Fächern Anästhesie oder Allgemeinmedizin angerechnet werden. Auskünfte und Bewerbungen an:

Dr. Schmitt-Hausser unter
089 461356-23 oder an ch.schmitt-hausser@iatros-klinik.de

ZENTRUM / INNERE MEDIZIN / FÜNF HÖF
PRÄVENTION / DIAGNOSTIK / THERAPIE

Zentrum / Innere Medizin / München in den Fünf Höfen sucht ab sofort oder zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Facharzt/Fachärztin (m/w/d) für Innere Medizin Schwerpunkt Gastroenterologie

WER WIR SIND

Im Herzen von München wurde das Konzept einer internistisch-interdisziplinären medizinischen Einrichtung nach höchsten Standards verwirklicht. Im Zentrum/Innere Medizin/Fünf Höfe arbeitet ein bestens aufeinander abgestimmtes Team von Fachärzten und Spezialisten mit jahrzehntelanger Erfahrung in der Behandlung von nationalen und internationalen Patienten.

In unseren exklusiven Praxisräumlichkeiten in einer der besten Lagen Münchens werden in schönem Ambiente weitreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten vorgehalten.

Im ZIM sind die Fächer Endokrinologie, Diabetologie (mit vor Ort vorgehaltener Labormedizin), Kardiologie, Angiologie und Gastroenterologie schwerpunktmäßig vertreten.

WAS SIE ERWARTET
- Ein hochmotiviertes, freundliches Team
- Dynamisches Arbeitsklima, flache Hierarchien
- Weitreichende Möglichkeiten zum Erlernen neuer Fähigkeiten auf medizinisch-fachlicher und unternehmerisch-organisatorischer Ebene
- Weitreichende Möglichkeiten zur inhaltlichen Gestaltung
- Selbstständiges Arbeiten
- Attraktive Möglichkeiten zur beruflichen Weiterbildung

WAS SIE MITBRINGEN
- Abgeschlossenes Studium der Humanmedizin
- Facharzttitel in Innerer Medizin, Gastroenterologie, weitreichende Erfahrung in der Durchführung endoskopischer Untersuchungen
- Gepflegtes Erscheinungsbild und sicheres Auftreten
- Sicheres Beherrschen der deutschen und englischen Sprache in Wort und Schrift
- Technisches Verständnis und gute EDV- Kenntnisse sind von Vorteil
- Verbindliche und freundliche Art
- Teamfähigkeit, Motivation und Empathie
- Verantwortungs- und Qualitätsbewusstsein
- Flexibilität und eigenständiges Arbeiten
- Organisationstalent

WAS WIR BIETEN
- Übertarifliches Gehalt, leistungsabhängige Vergütung
- Unbefristetes Arbeitsverhältnis
- Anstellung in Vollzeit, individuelle Teilzeitregelungen sind möglich
- 30 Tage Jahresurlaub
- Wochenende und Feiertage frei
- Ausstattung mit nötigen Arbeitsutensilien und- Bekleidung
- Schnelle Erreichbarkeit durch U- Bahn und S-Bahn-Stationen in unmittelbarer Nähe
- eine vertrauensvolle und offene Arbeitsatmosphäre
- Mitarbeiter- Veranstaltungen
- regelmässige Fort- und Weiterbildungen
- vergünstigtes MVV Ticket

KONTAKT
München Medizin GmbH
Herr M. Draeger, Geschäftsführer, 089 44 388 92 00
bewerbung@zim-fuenf-hoefe.de, www.zim-fuenf-hoefe.de

Facharzt / ärztin gesucht
Große, fachübergreifende intern. Praxis im Münchener Osten sucht zur Verstärkung des ärztlichen Teams baldmöglichst eine/n Facharzt / ärztin für Innere - und Allgemeinmedizin. Wir bieten neben ansprechendem Gehalt und gutem Arbeitsklima ein hochinteressantes Tätigkeitsfeld im ständigen Austausch mit allen internistischen Schwerpunktdisziplinen.
Chiffre: 2510/20317

Weiterbildungsassistentin/assistent ab sofort gesucht
Sehr nette und diagnostisch breit aufgestellte Praxis im Münchner Süden sucht ab sofort oder später WBA im letzten Abschnitt. Es liegen 18 Mon WBE vor(alte und neue WBO). Sehr gute Bezahlung und flexible Arbeitszeiten, keine Dienste.
Bei Interesse gerne eine kurze Email mit Telefonnummer
villa.med@gmx.de 089/72719480

Weiterbildungsassistent/-in für Hausarztzentrum Pasing
Große, moderne Hausarztpraxis mit überdurchschnittlicher Ausstattung sucht ärztliche Verstärkung in Voll- bzw. Teilzeit. Wir bieten das komplette Spektrum der Allgemeinmedizin und führen zusätzliche betriebsmedizinische Leistungen durch. WB-Befugnis: derzeit 18 Monate, 24 Monate sind beantragt.
Hausarztzentrum Pasing
Dr. Brigitte Seidl
Gottfried-Keller-Str. 35, 81245 München
praxis@hausarzt-seidl.de

Weiterbildung Allgemeinmedizin in Schwabing
Wenn Sie im Herzen von Schwabing ihre Weiterbildung zum Facharzt/in für Allgemeinmedizin machen möchten, sind Sie hier richtig: charmante Einzelpraxis, 18 Monate WB möglich, Akupunktur und Schmerztherapie als Schwerpunkt, hausärztliche Versorgung, intern. Diagnostik, nettes Team, Teilzeit mgl., individuelle Betreuung garantiert, ab sofort ! email mit CV bitte an:
kontakt@arztpraxis-teutsch.de

PRAXISRÄUME

Praxisräume zur Untermiete
Möglichkeit für privatärztlich tätigen Kollegen/Kollegin (vorzugsweise orthopädisch) in Praxis mit angegliederter Physiotherapie einen Raum, auch tageweise zu mieten. Zentrale Lage in München Haidhausen mit sehr guter Verkehrsanbindung. Sekretariat vorhanden.
Chiffre: 2510/20329

in modern ausgestatteter Praxisgemeinschaft:
Praxisraum/-räume in Bestlage München - Schwabing zu vermieten
- Behandlungsraum, ca. 26 qm. Zeitanteilig u/o mit zahnärztlicher Behandlungseinheit u.a. möglich.
- voll ausgestatteter Praxisraum (ca. 33 qm) zeitanteilig.

Räume für ambulante chirurgische Eingriffe geeignet.

Ideal auch zur Teilzeittätigkeit, Alterspraxis, Einstieg in die Selbständigkeit, Filial-, Zweigpraxis, o.ä.

kontakt@sbp-plasma.com

Praxisraum in Maxvorstadt, Schwabing-West gesucht
Psychotherapieraum ab 20qm von Psychologin (Dr. rer biol. hum.) in Gemeinschaftspraxis Schwabing-West oder Maxvorstadt zur Alleinnutzung gesucht. Mietbeginn nach Absprache, max. Mietpreis warm 1200 Euro.
Kontakt: attelico@web.de

PRAXISVERKÄUFE/-ABGABEN/-VERMIETUNGEN

Niederlassungsberatung.
individuell | hinterfragend | begleitend | durchdacht | kantig erfahren | informiert | vertrauensvoll | empathisch | zeitnah

Sie spielen mit dem Gedanken, sich niederzulassen?
Sie sind sich nicht sicher, ob es der richtige Schritt für Sie ist, was zu tun ist oder haben Beratungs- und Finanzierungsbedarf?

Suchen Sie eine Praxis oder möchten wissen, ob eine angebotene Praxis den Preis wert ist?

Dann vereinbaren Sie einen kostenlosen Ersttermin – online, telefonisch oder in Präsenz – direkt in meinem Kalender unter **frank-jonas-hempel.de** oder mittels des QR Codes.

Frank-Jonas Hempel
Finanzplanung // Coaching // Consulting
Tel. 089/21114420, frank-jonas.hempel@mlp.de,
frank-jonas-hempel.de
MLP

PRAXISWERTEINSCHÄTZUNG
für Praxisübergabe - Praxiskooperation – absolute Diskretion
25 Jahre Ärzteberatung Joachim Mayer
Tel. 089-23237383 Mail: info@jm-aerzteberatung.de

MARUMED JOACHIM MAYER ÄRZTEBERATUNG

- Praxisbewertung
- Existenzgründungsberatung
- Betriebswirtschaftliche Fragen
- Praxisabgabe / -übernahme
- Finanzierungsberatung
- Praxisversicherungen

ZUKUNFT GEMEINSAM GESTALTEN...
seit 25 Jahren kompetente Beratung für jede Praxissituation

GYNÄKOLOGIE – ÜBERNAHME
München Stadt, attraktive Einzelpraxis mit 2 Zulassungen, moderne Praxisräume, Einarbeitung mgl.,

alternativ: Standort München Stadt, wirtschaftlich erfolgreiche, moderne Praxis in Ärztehaus ab 2022 abzugeben

alternativ: Standort München Süd (S-Bahn-Bereich), schöne, helle Praxisräume, niedrige Praxiskosten, breites Behandlungsspektrum, 2 Zulassungen, vorherige Anstellung mgl.

ORTHOPÄDIE – ÜBERNAHME
Standort München, konservative Praxis mit 2. Zulassungen in großzügigen hellen Praxisräumen, operativ ausbaufähig

alternativ: Standort München, BAG-Praxiseinstieg mit ambulant-operativer Ausrichtung, neu ausgestattete Praxisräume, Einarbeitung mgl.

alternativ: ambulant-operative Praxis in attraktiver oberbayerischer Kreisstadt; mit ambulanten OP, Belegarzttätigkeit, ab 2022

Maximiliansplatz 12 | 80333 München | info@jm-aerzteberatung.de
T. 0 89 / 23 2373-83 | www.jm-aerzteberatung.de

Selbstbestimmt arbeiten?! Kleine hausärztliche Praxis München Stadt, gut gepflegt, zum Herbst 2022 abzugeben.
lukas.schwabing@t-online.de

ZULASSUNG ALLGEMEINMEDIZIN
München Stadt
klaviere.lohr@arcor.de, 01728570066

Zuschriften auf Chiffre bitte an
atlas Verlag GmbH
Chiffre Nr. xxx/xxxx
Bajuwarenring 19
82041 Oberhaching
kleinanzeigen-ma@atlas-verlag.de

Jetzt noch einfacher Anzeigen online buchen unter
www.atlas-verlag.de/kleinanzeigen-markt/

PRAXISVERKÄUFE/-ABGABEN/-VERMIETUNGEN

GYNÄKOLOGIE – Praxis München STADT & LAND
zur Übernahme / Einstieg für persönlich bekannte Ärztinnen / Ärzte mit Praxiserfahrung gesucht – absolute Diskretion
25 Jahre Ärzteberatung Joachim Mayer
Tel. 089-23237383 Mail: info@jm-aerzteberatung.de

Allgemeinarztpraxis in Augsburg
gut etablierte Praxis im Augsburger Osten mit 1,5 KV-Sitzen und einem guten MFA-Team abzugeben. Wunschtermin Anfang 2022
Chiffre: 2510/20292

alteingessene Hausarztpraxis
in München(Stadt) abzugeben.
Chiffre: 2510/20309

GYNÄKOLOGIE
Umsatzstarke, etablierte, moderne Praxis in 85283 Wolnzach mit 2 KV-Sitzen. Ein Sitz aus Altersgründen abzugeben. Hohe Schein- und Privatpatientenzahl. Anstellung/Einarbeitung möglich.
Tel.: 08442 91146, E-Mail: info@frauenarztpraxis-wolnzach.de

MUT ZUR SELBSTSTÄNDIGKEIT?
Frei sein und individuell behandeln?
Biete ganzheitl. orientierter/m Kollegin/en umfangreiche Einarbeitung mit späterer Übernahme einer langjährig etablierten Privatpraxis Allgemeinmed., NHV, Akupunktur, Applied Kinesiologie, ab sofort im Münchner Süden.
Kontakt: Info@gams-wendlik.de

Praxisfläche am Rosenkavalierplatz zu vermieten
Die Lebensversicherung von 1871 a.G. vermietet 1000 m² Praxisfläche am Rosenkavalierplatz in 81925 München.
Ab 500 m² wären die Flächen nach Wunsch teilbar.
Die Flächen wären ab August 2021 bezugsbereit und können komplett nach Mieterwunsch gestaltet werden.
Vor Ort sind Stellplätze verfügbar, zudem ist die öffentliche Anbindung durch U-Bahn und Bus perfekt gegeben.

Lebensversicherung von 1871 a.G.
Maximilian Pechmann
maximilian.pechmann@lv1871.de
089/55167644

Physikalische und rehabilitative Medizin
Kassensitz zu verkaufen
Chiffre: 2510/20320

NIEDERLASSUNGSBERATUNG
(persönliches Einzelgespräch / Video- oder Telefonberatung)
zu Fragestellungen wie … Einzelpraxis oder Kooperation – richtiger Zeitpunkt – betriebswirtschaftliche Kennzahlen zur Einschätzung eines Praxisangebotes – strategische Vorbereitung auf die Niederlassung – zeitliche Abläufe – Zulassungsverfahren – Vermeidung von Fehlern bei Bankgesprächen, Mietvertragsverhandlungen, Zulassungsverfahren, u.v.m. – absolute Diskretion
25 Jahre Ärzteberatung Joachim Mayer
Tel. 089-23237383 Mail: info@jm-aerzteberatung.de

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

PRAXISABGABEN: HNO-Praxisanteil an 2er-Praxis im Osten Münchens ab sofort • 2er Gyn-Praxis in München ab sofort
GESUCH: Hausarztzulassung Mittelbereich München

Ihre Ansprechpartnerin: Anja Feiner, anja.feiner@mlp.de
Tel 0172 • 8287932 || Finanzberatung für Mediziner,
Schwerpunkt Praxisabgabe, Niederlassung, Praxisvermittlung

Und
wie geht‘s Dir,
Doc?

Brennen: Ja!
Ausbrennen: Nein!

Resilienz stärken –
Freude am Arztberuf erhalten
Seminar in Bernried

PSU-Akut e. V.
Psychosoziale Kompetenz und
Unterstützung in der Akutmedizin

www.psu-akut.de

... den Helfern helfen.

VERTRETUNGEN

Gyn Vertretung/Sicherstellungsassistent:in
Gyn-Praxis südlich von München sucht ab sofort Kolleg:in zur Mitarbeit für 12-20 Stunden. Späterer Einstieg möglich.
info.gyn.praxis@gmx.de

FORTBILDUNGEN

Niederlassungsseminar.

MLP Seminare für Mediziner – aktuell im Raum München.

Mittwoch, 08.06.2021, 19.00 Uhr | Oberanger 28, 4. OG, 80331 München:

- Idealer Ablauf der Niederlassung
- Kaufpreisermittlung, Finanzierung
- Gesetzliche Rahmenbedingungen
- Praxissuche

Referent: Peter Wagert, RA Prof. Dr. iur. Dr. med. Reinhold Altendorfer.
Die Seminargebühr übernimmt MLP. Nächster Seminartermin: 30.06.2021.

Anmeldung unter:
Tel 089 • 21114 • 400
Fax 089 • 21114 • 410
muenchen14@mlp.de

MLP
Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

DIENSTLEISTUNGEN

- Praxis renovieren
- Fassaden renovieren
- Umzugsrenovierung
- Privathäuser
- Innen und außen
- Lackierarbeiten

RECHTSBERATUNG

ZACH.RECHTSANWÄLTE.
wir für Sie

Medizinrecht . Berufsrecht der Heilberufe . Praxisübergabe . Gesellschaftsverträge . Forderungsrealisierung (GOÄ, GOZ) . Vergütungsrecht . Versicherungsrecht . Krankenhausrecht . Arzneimittelrecht . Arztrecht . Wettbewerbsrecht . Erbrecht .

Dr. Guido Braun
Rechtsanwalt
Dr. Andreas Zach
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Grillparzerstr. 38
81675 München
Tel: 089/5488460
www.ra-zach.de

RECHTSBERATUNG

Fachanwälte für Medizinrecht

sozietät HGA
Hartmannsgruber
Gemke Argyrakis
Rechtsanwälte
Partnerschaft mbB

Telefon 089 / 82 99 56 - 0 · **www.med-recht.de**

ULSENHEIMER ■ FRIEDERICH
RECHTSANWÄLTE PartGmbB

Experten im Medizinrecht

Maximiliansplatz 12
80333 München
Tel. 089-242081-0
Fax 089-242081-19
muenchen@uls-frie.de

Schlüterstraße 37
10629 Berlin
Tel. 030 - 88 91 38 - 0
Fax 030 - 88 91 38 - 38
berlin@uls-frie.de

www.uls-frie.de

FACHANWÄLTE · FÜR · MEDIZINRECHT
RATZEL RECHTSANWÄLTE

TOP Kanzlei für Ärzte, Krankenhäuser und Versicherer
zum 5. Mal, aktuell WirtschaftsWoche 2/2021
TOP Wirtschaftskanzlei Gesundheit und Pharmazie
zum 8. Mal in Folge Focus Spezial „Ihr Recht 2020“
„eine der besten Wirtschaftskanzleien im Gebiet Gesundheitswesen und Pharmazie“
brand eins / thema, Heft 16, Mai / Juli 2020
www.ratzel-rechtsanwaelte.de

Die Arztrechtskanzlei seit 1982
Dr. jur. Jörg Heberer & Kollegen – Fachanwälte für Medizinrecht
Tel. (089) 163040 – www.arztrechtskanzlei.de

Reine Textanzeigen für den **Kleinanzeigenmarkt** können Sie bis zum jeweiligen Anzeigenschluss über das online Eingabeformular auf **www.atlas-verlag.de/kleinanzeigenmarkt** inserieren.

Sollten Sie Anzeigen mit Bildelementen veröffentlichen wollen (für den Veranstaltungskalender oder den Kleinanzeigenteil), wenden Sie sich bitte per Mail an **Kleinanzeigen-ma@atlas-verlag.de**

Unsere nächsten Anzeigenschluss-Termine:

Ausgabe 12/2021	**25.05.2021**
Ausgabe 13/2021	**07.06.2021**
Ausgabe 14/2021	**21.06.2021**

Der Anzeigenschlusstag ist der letzte Termin für die Auftragserteilung, Übermittlung und Änderung der Anzeige **bis 12 Uhr** möglich.

Maxime Lichtenberger, **kleinanzeigen-ma@atlas-verlag.de**
Tel.: 089 55241-246