

Zeitschrift für Rheumatologie

Elektronischer Sonderdruck für
J. Strunk

Ein Service von Springer Medizin

Z Rheumatol 2014 · 73:514–519 · DOI 10.1007/s00393-014-1375-2

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

J. Strunk · S. Claus

Rheumatologisches Medizinisches Versorgungszentrum an einer Akutklinik

Diese PDF-Datei darf ausschließlich für nichtkommerzielle Zwecke verwendet werden und ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen – hierzu zählen auch soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Austauschplattformen.

Z Rheumatol 2014 · 73:514–519
 DOI 10.1007/s00393-014-1375-2
 Online publiziert: 20. Juni 2014
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

Redaktion

A. Krause, Berlin
 G. Horneff, Sankt Augustin

J. Strunk¹ · S. Claus²

¹ Klinik für Rheumatologie, MVZ PoRZ (Porzer RheumaZentrum), Krankenhaus Porz am Rhein, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln

² Krankenhaus Porz am Rhein gGmbH und MVZ PoRZ (Porzer RheumaZentrum) GmbH, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln

Rheumatologisches Medizinisches Versorgungszentrum an einer Akutklinik

In wohl kaum einem anderen Fachbereich ist die sektorübergreifende Versorgung von Patienten so wichtig wie in der Rheumatologie. Die frühe Diagnosestellung einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung spielt ebenso wie die angemessene Überwachung der eingeleiteten Therapie im Hinblick auf die zu erwartende Wirksamkeit als auch das Auftreten möglicher Komplikationen eine entscheidende Rolle für die positive Beeinflussung des meist chronischen Krankheitsverlaufs. Die Gewährleistung dieser für die medizinische Versorgung rheumakrankter Menschen wichtigen Faktoren hängt im Wesentlichen von den vorhandenen ambulanten und stationärer Behandlungsstrukturen und deren Vernetzung ab.

Für die ambulante Versorgung der Rheumapatienten stehen niedergelassene Haus- und Fachärzte zur Verfügung, während die stationäre Behandlung in Fachkliniken, spezialisierten rheumatologischen Abteilungen in Akutkliniken und teilstationären Einrichtung wie z. B. Tageskliniken durchgeführt wird. Aufgrund einer zu geringen Anzahl an fachärztlich tätigen Rheumatologen in Deutschland und zunehmend komplexeren Therapieformen in der Behandlung rheumatologischer Erkrankungen werden geeignete Kooperationsformen zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern immer wichtiger.

Akutstationäre und ambulante rheumatologische Versorgung

Eine stationäre Behandlung rheumatologischer Patienten ist erforderlich [1, 2]

- in akuten, ambulant nicht beherrschbaren Schubsituationen,
- bei schweren systemischen Krankheitsmanifestationen mit Organbeteiligungen,
- bei dem Auftreten von Therapiekomplicationen als auch
- in unklaren diagnostischen Fällen, die eine interdisziplinäre Abklärung erforderlich machen.

Meist werden die Patienten in die entsprechenden Abteilungen elektiv zugewiesen, wobei zusätzliche Möglichkeiten für notfallmäßige akutstationäre Aufnahmen bestehen müssen.

Das Krankenhaus Porz am Rhein betreibt als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Köln mit 443 Planbetten in 14 Fachabteilungen seit dem Jahr 1985 eine eigenständige internistisch-rheumatologische Fachabteilung im rechtsrheinischen südlichen Stadtgebiet von Köln. Von derzeit über 900 stationären rheumatologischen Fällen pro Jahr werden 13,5% über die zentrale interdisziplinäre Notaufnahme der Klinik aufgenommen, während die anderen Patienten von niedergelassenen Fach- und Hausärzten elektiv eingewiesen werden.

Im Jahr 2008 hat die Kommission Versorgung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie ermittelt, dass für die adäquate Versorgung von 100.000 erwach-

senen Einwohnern 2 internistische Rheumatologen benötigt werden [3]. Dies ist in Deutschland bei Weitem nicht flächendeckend gewährleistet, sodass in den meisten Regionen eine Unterversorgung rheumatologischer Patienten besteht. Aus diesem Grund stellen sektorübergreifende Behandlungseinrichtungen, die sowohl die Beschäftigung niedergelassener Vertragsärzte im Krankenhaus als auch die ambulante Betätigung von Kliniken eröffnen, eine wichtige Möglichkeit zur Optimierung der rheumatologischen Versorgung dar [4].

MVZ als Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung

An der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und niedergelassenem Bereich sind grundlegende Anforderungen an die beteiligten Versorgungsstrukturen für eine optimale und reibungslose Behandlung des Patienten zu stellen:

- möglichst zeitnahe Aufnahme eines akuten rheumatologischen Falls durch die rheumatologische Klinik (Vorhaltung entsprechender Bettenkontingente),
- nahtlose rheumatologische Weiterbehandlung der Patienten nach der stationären Entlassung (ausreichende ambulante Behandlungsmöglichkeiten),
- adäquate Informationsübermittlung vom niedergelassenen Kollegen an die Klinik als auch von der Klinik an den weiterbehandelnden Arzt.

Hier steht eine Anzeige.



Niedergelassene Vertragsärzte können im Rahmen einer Niederlassung am Krankenhaus, der Gründung einer Praxisklinik oder als Belegärzte in bzw. an Kliniken arbeiten. Das Krankenhaus kann durch

- die persönliche Ermächtigung von Krankenhausärzten,
- die Einrichtung einer Institutsambulanz,
- vor- und nachstationäre Behandlung gemäß § 115a,
- die ambulante spezialfachärztliche Behandlung (ASV) gemäß § 116b und
- die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

an der ambulanten Versorgung teilnehmen.

Da persönliche Ermächtigungen im Behandlungsspektrum teilweise sehr eingeschränkt sind und die ambulante Behandlung nach § 116b sich auf die schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen beschränkt, stellt die Gründung bzw. Anbindung eines MVZ an eine rheumatologische Fachklinik oder -abteilung eine bedarfsgerechte Möglichkeit für die Gestaltung der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung dar.

» MVZ sind fächerübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtungen

MVZ sind fächerübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtungen, die von verschiedenen Leistungserbringern gegründet werden können, in denen Vertragsärzte oder angestellte Ärzte tätig sind.

Nach den Vertragsärzten stellen die Krankenhäuser die häufigsten Gründer von MVZ dar. Die fachübergreifende Kooperation erbringt neben medizinischen auch infrastrukturelle Synergieeffekte, was sowohl in fachlicher als auch finanzieller und organisatorischer Hinsicht einen Vorteil darstellt.

Grundsätzlich stellt die Anbindung eines rheumatologisch mitbesetzten MVZ an ein Krankenhaus einen sinnvollen und erfolgversprechenden Ansatz dar, um die Versorgungssituation für rheumakranke

Menschen bei flächendeckender Unterversorgung zu verbessern.

Rheumatologische Versorgung in Köln

Gemäß den erwähnten Anhaltszahlen für eine adäquate rheumatologische Versorgung würden in der Stadt Köln mit etwa 1 Mio. Einwohner 20 internistische Rheumatologen benötigt. Die wirkliche Zahl der im GKV-Bereich tätigen Fachärzte liegt weit darunter und wird von der Hochschulambulanz der Universität Köln, ermächtigten Ärzten und niedergelassenen orthopädischen Rheumatologen zwar ergänzt, was jedoch bei Weitem nicht ausreicht, um den Bedarf zu decken. Zudem liegt die Zahl der internistisch-rheumatologischen Krankenhausbetten mit 22 in der Klinik für Rheumatologie am Krankenhaus Porz am Rhein ebenfalls weit unter den von der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie geforderten 48 Betten für 1 Mio. Einwohner. Hinzu kommt die insbesondere in den angrenzenden ländlichen Gebieten teils komplett fehlende Vorhaltung fachärztlicher rheumatologischer Versorgung.

Bisher beschränkte sich die ambulante Tätigkeit in der rheumatologischen Klinik auf die persönliche Ermächtigung von Chef- und Oberarzt, die jedoch bei Zuweisung durch den Hausarzt in einer rein konsiliarisch beratenden Tätigkeit besteht und nur bei Zuweisung durch einen niedergelassenen Rheumatologen diagnostische und therapeutische Maßnahmen ermöglicht. Eine Beantragung zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b wurde bereits im Jahr 2010 gestellt, jedoch aufgrund der Neukonzeption durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bis auf Weiteres zurückgestellt und bisher nicht beschieden.

Die prästationäre Behandlung von akut eingewiesenen Patienten stellt eine begrenzte Möglichkeit dar, seitens der Klinik eine teilstationäre bzw. ambulante Versorgung vorzunehmen, was jedoch nur einen kleinen Raum einnimmt und keinen Ersatz für die regelhafte ambulante rheumatologische Behandlung darstellt. Aus diesen Gründen wurde die Etablierung eines rheumatologischen Kran-

kenhaus-MVZ an der in der Region einzigen bettenführenden Fachabteilung vorangetrieben.

Gründung eines rheumatologischen MVZ

Vor dem Hintergrund der im Jahr 2004 eingeführten Änderungen im Vertragsarztrecht fanden im Jahr 2010 mit einem in der unmittelbaren Nähe des Krankenhauses niedergelassenen Rheumatologen Gespräche statt. In diesen bot der niedergelassene Rheumatologe dem Krankenhaus an, im Rahmen eines mehrjährigen Übergangs ein von dem niedergelassenen Rheumatologen zu gründendes MVZ mit rheumatologischem Schwerpunkt auf das Krankenhaus zu übertragen. Zu diesem Zweck wurde auf der Grundlage einer Absichtserklärung zwischen dem Krankenhaus und dem niedergelassenen Rheumatologen folgendes Vorgehen erarbeitet: Der niedergelassene Rheumatologe schafft durch die Gründung eines MVZ in der Rechtsform der GmbH die Möglichkeit, dass das Krankenhaus, das in der Rechtsform einer gGmbH betrieben wird, die Gesellschaftsanteile der MVZ GmbH erwerben kann.

Dieser Prozess wurde in einem über 2 Jahre dauernden Zeitraum in der Weise umgesetzt, dass zunächst der niedergelassene Rheumatologe mit einem niedergelassenen Allgemeinarzt eine Berufsausübungsgemeinschaft bildete.

» Die ambulante rheumatologische Versorgung in Köln deckte nicht den Bedarf

Der Allgemeinarztsitz erhielt dann nach einem Antrag bei der Kassenärztlichen Vereinigung die Sonderbedarfszulassung für die rheumatologische Behandlung. Um ein MVZ zu gründen, war es erforderlich, einen weiteren fachübergreifenden Sitz einzubinden. Dies geschah durch die Anbindung eines allgemeinärztlichen Sitzes, sodass die Voraussetzungen für ein MVZ durch den Allgemeinarztsitz und den Sitz mit der Sonderbedarfszulassung Rheumatologie gegeben waren. Der niedergelassene Rheumatologe gründete daraufhin die MVZ GmbH, auf die der Allge-

meinarzt und der rheumatologische Facharzt ihre Sitze übertragen und in ein Anstellungsverhältnis wechselten. Alleiner Gesellschafter, Geschäftsführer und Ärztlicher Leiter wurde der niedergelassene Rheumatologe, der seinen (3. Sitz) eigenständig behielt, aber in einer gemeinsamen Nutzung mit der MVZ GmbH betrieb. Diese Arbeiten waren mit Beginn des Jahres 2012 abgeschlossen und wurden durch eine umfangreiche juristische Fachberatung begleitet, die aufgrund der Beteiligten (u. a. Kassenärztliche Vereinigung, Finanzverwaltung) unbedingt erforderlich war.

» Eine umfassende juristische Fachberatung während der Anbindung war notwendig

Im Weiteren waren folgende Schritte erforderlich, um die gegründete MVZ GmbH in das Krankenhaus zu integrieren:

- Erwerb der Gesellschaftsanteile an der MVZ GmbH durch die Krankenhaus GmbH.
- Antrag auf Genehmigung des Trägerwechsels sowie Standortwechsels in das Krankenhaus beim Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung.
- Übernahme der Geschäftsführung der MVZ GmbH durch den Geschäftsführer der Krankenhaus GmbH (umsatzsteuerliche Organisation).
- Neufassung des Gesellschaftsvertrags der MVZ GmbH als gemeinnützige Gesellschaft.
- Einbindung des rheumatologischen Facharztsitzes nach Ausschreibung durch die Kassenärztliche Vereinigung in das MVZ durch einen angestellten rheumatologischen Facharzt.
- Anstellung des Chefarztes der rheumatologischen Abteilung in Teilzeit beim MVZ mit Übernahme der ärztlichen Leitung nach Ausscheiden des angestellten Rheumatologen auf den Sitz mit der Sonderbedarfszulassung Rheumatologie sowie weitere Anstellung eines Rheumatologen in Teilzeit.

Z Rheumatol 2014 · 73:514–519 DOI 10.1007/s00393-014-1375-2
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

J. Strunk · S. Claus

Rheumatologisches Medizinisches Versorgungszentrum an einer Akutklinik

Zusammenfassung

Hintergrund. Die Chronizität der meisten rheumatologischen Erkrankungen als auch die Komplexität des Krankheitsverlaufes und der eingesetzten Therapieformen bedingen eine enge Verzahnung ambulanter und stationärer Behandlungsmöglichkeiten. Seit einigen Jahren ist die sektorübergreifende medizinische Versorgung in Deutschland durch entsprechende gesetzliche Regelungen erleichtert worden. Aufgrund einer insbesondere im ambulanten Bereich bestehenden Unterversorgung von rheumatologischen Patienten spielt die Bildung von Schnittstellen zwischen niedergelassenen Rheumatologen und stationären Einrichtungen eine wichtige Rolle. Für Krankenhäuser besteht neben der Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) nach § 116b und der Ermächtigung von Krankenhausfachärzten die Möglichkeit über die Teilhabe oder die Gründung eines Medizinischen Ver-

sorgungszentrums (MVZ) an der ambulanten Versorgung teilzunehmen.

Methode. Es wird die Einführung und Einbindung eines MVZ anhand eines Beispiels beschrieben.

Ergebnis. Vor dem Hintergrund einer geringen Dichte an niedergelassenen Rheumatologen in der Millionenstadt Köln wurde ein rheumatologisches MVZ an der in der Region einzigen bettenführenden internistisch rheumatologischen Abteilung im Krankenhaus Porz am Rhein implementiert. Dabei werden v. a. die Schritte zur Gründung sowie die Struktur des laufenden Betriebs dargestellt.

Schlüsselwörter

Management der Patientenversorgung · Rheumatische Erkrankungen · Rheumaklinik · Ambulante Versorgung · Rheumatologische Versorgung

Ambulatory healthcare center in the context of a rheumatology clinic

Abstract

Background. The chronic nature of most rheumatic diseases, the complexity of the course of the disease and types of therapy used necessitate a close interlocking of inpatient and outpatient treatment options. Some years ago in Germany the interdisciplinary outpatient and inpatient treatment was facilitated by statutory regulations. As the number of rheumatologists in private practice is not sufficient to provide adequate rheumatologic outpatient healthcare, the improvement of interface points between outpatient and inpatient care becomes more important. There are various ways for hospitals to take part in outpatient care, one of which is the foundation of an ambulatory healthcare center.

Methods. The introduction and integration of a medical healthcare center is described using an example.

Results. Against the background of insufficient rheumatology outpatient care in Cologne a city with 1 million inhabitants, the establishment of a rheumatology outpatient healthcare center at Porz am Rhein which is the only rheumatology clinic in this region is described.

Keywords

Patient care management · Rheumatic diseases · Rheumatology clinic · Ambulatory care · Rheumatologic healthcare

Diese rechtlichen Maßnahmen konnten fristgerecht bis Ende des 1. Quartals 2013 umgesetzt werden, sodass mit Beginn des 2. Quartals 2013 nach genehmigtem Standortwechsel durch den Zulassungsausschuss der Betrieb des MVZ in Krankenhausräumlichkeiten fortgeführt wurde.

Neben dem vertragsarztrechtlichen Komplex und den gesellschaftsrechtli-

chen Themen ist für eine gemeinnützige Gesellschaft von steuerrechtlicher Bedeutung, wie die Finanzierung des Erwerbs der Gesellschaftsanteile einer nicht-gemeinnützigen MVZ GmbH umgesetzt werden kann. Die Krankenhaus GmbH hat die Lösung über eine Darlehensfinanzierung gewählt. Die MVZ GmbH ist ab dem Jahr 2014 gemeinnützig. Darüber hinaus sind die Leistungsbeziehungen zwi-

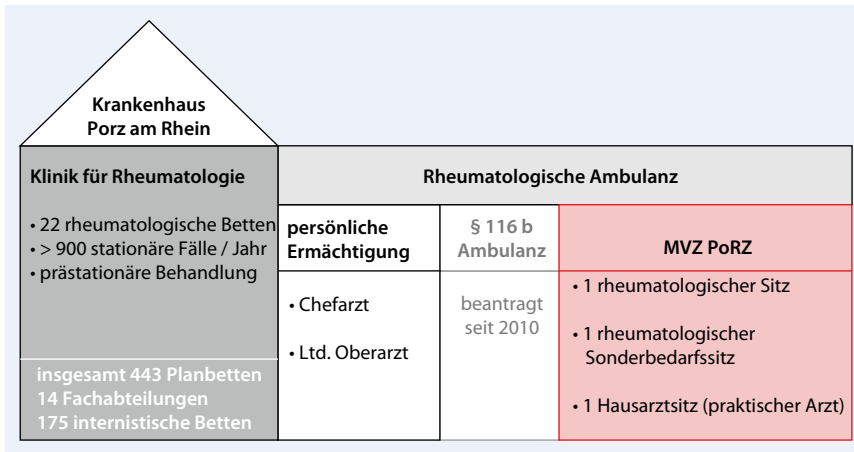


Abb. 1 Struktur der Klinik für Rheumatologie am Krankenhaus Porz am Rhein mit Integration des rheumatologischen MVZ PoRZ (**Porzer RheumaZentrum**)

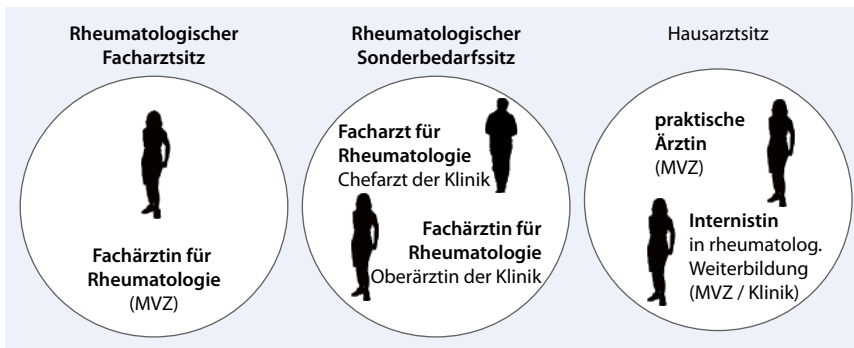


Abb. 2 Verteilung der drei Sitze des MVZ auf insgesamt 5 Ärzte zum Teil in Doppelanstellung im Krankenhaus und MVZ. (CopyRight: weibliche Figur: © [M] Vitamin/Fotolia.de; männliche Figur: © [M] Illustrious/iStock)

schen dem Krankenhaus und dem MVZ in verschiedenen Verträgen:

- Nutzungsüberlassungsvertrag,
- Managementvertrag,
- Dienstleistungsvertrag

geregelt. Sämtliche Verwaltungsarbeiten (Buchhaltung, Personalverwaltung, Einkauf) werden vom Krankenhaus auf dieser Vertragsgrundlage wahrgenommen.

MVZ Porzer RheumaZentrum im Echtbetrieb

Seit einem Jahr wird das MVZ Porzer RheumaZentrum (PoRZ) in den Räumlichkeiten der rheumatologischen Ambulanz im Krankenhaus betrieben. Diese befinden sich auf der gleichen Etage wie die rheumatologische Station, sodass sich aufgrund der räumlichen Nähe und hierdurch bedingte kurze Wege viele Synergieeffekte (Abb. 1) ergeben, wie z. B.:

- Möglichkeit der unmittelbaren Aufnahme eines Patienten aus der Ambulanz auf Station,
- direkte Kommunikation der Krankenschwestern von Station mit den Arzthelferinnen im MVZ,
- Nutzung gemeinsamer Infrastruktur und Logistik wie z. B. EDV, Telefon, Einkauf/Warenbeschaffung, Labor, Haustechnik, usw.,
- unmittelbare Terminierung eines ambulanten Termins durch den Patienten selbst bei Entlassung,
- interdisziplinäre Verfügbarkeit anderer Fachbereiche des Krankenhauses (Mitbehandlung im Rahmen von Ermächtigungs- oder Notfallambulanzen),
- gleichzeitige Beschäftigung von Ärzten im stationären Bereich und im MVZ (Teilzeitanstellungen).

Eigentümer der drei Sitze ist die MVZ GmbH, sodass alle Ärzte im Ange-

stellungsverhältnis arbeiten. Hierbei sind Teilanstellungen mit einem minimalen Anteil von 25% des Sitzes möglich und durch den Zulassungsausschuss zu genehmigen. Der Chefarzt der Klinik für Rheumatologie besetzt zu 50% den rheumatologischen Sonderbedarfssitz und ist gleichzeitig ärztlicher Leiter des MVZ. Die andere Hälfte dieses Sitzes wird von einer Oberärztin der Klinik übernommen, die ebenfalls gleichzeitig im Krankenhaus angestellt bleibt, während der rheumatologische Facharztsitz durch eine im MVZ angestellte Rheumatologin wahrgenommen wird. Der Hausarztsitz wird von einer praktischen Ärztin in Teilzeit und einer Internistin in der Weiterbildung zur Rheumatologin besetzt, was durch eine parallele Ermächtigung zur rheumatologischen Weiterbildung im MVZ bei gleichzeitig bestehender voller Weiterbildungsermächtigung in der Klinik ermöglicht wird. Auf allen Sitzen werden ausschließlich rheumatologische Fälle behandelt (Abb. 2).

» Aufgrund der räumlichen Nähe ergeben sich viele Synergieeffekte

Die Implementierung eines rheumatologischen MVZ in ein Krankenhaus war nur durch eine zielgerichtete und konstruktive Zusammenarbeit folgender Bereiche möglich:

- Administration (Geschäftsführung, Krankenhausträger, Verwaltung),
- Ärzte (niedergelassene Ärzte, Krankenhausärzte),
- übergeordnete Gremien/Einrichtungen (Kassenärztliche Vereinigung, Zulassungsausschuss, Ärztekammer),
- fachgerechte Beratung/Unterstützung (Juristen, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer).

Im Ergebnis stellt das MVZ PoRZ eine für die Region wichtige und tragfähige Schnittstelle an der Sektorgrenze zwischen ambulanter und stationärer rheumatologischer Versorgung dar.

Fazit für die Praxis

- Die Chronizität der meisten rheumatologischen Erkrankungen als auch die Komplexität des Krankheitsverlaufs und der eingesetzten Therapieformen bedingen eine enge Verzahnung ambulanter und stationärer Behandlungsmöglichkeiten.
- Abhängig von den regionalen Gegebenheiten sollten die unterschiedlichen Kooperationsformen zwischen niedergelassenen Ärzten und Kliniken ebenso genutzt werden wie die vom Gesetzgeber geschaffenen Regelungen für die ambulante Behandlung in Krankenhäusern. Die hier dargestellte Schaffung eines rheumatologischen Klinik-MVZ in Köln stellt exemplarisch eine solche Möglichkeit dar, die letztendlich zu einer Verbesserung der Versorgung rheumakrankter Menschen führt.
- Grundsätzlich stellt die Etablierung eines MVZ am Krankenhaus einen potenziellen Einstieg für jede stationäre Einrichtung für die Teilhabe an der ambulanten Medizin dar. Hierbei ist die Einbindung unterschiedlicher Fachdisziplinen möglich, was für die Rheumatologie eine umfassende interdisziplinäre ambulante Versorgung ermöglicht.

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. J. Strunk
Klinik für Rheumatologie,
MVZ PoRZ (Porzer Rheuma-
Zentrum),
Krankenhaus Porz am Rhein,
Akademisches Lehrkranken-
haus der Universität zu Köln
Urbacher Weg 19, 51149 Köln
j.strunk@khporz.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Strunk und S. Claus geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Schneider M, Lelgemann M, Baerwald C et al (2004) Nutzen der stationären Therapie in der Versorgung von Patienten mit Rheumatoider Arthritis. *Z Rheumatol* 63:402–413
2. Lakomek HJ, Braun J, Gromnica-Ihle E et al (2011) Amendment of the structural quality for inpatient rheumatology. A forward-looking concept. *Z Rheumatol* 70:615–619
3. Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie, Kommission Versorgung (2008) Memorandum Rheumatologische Versorgung von akut und chronisch Rheumakranken in Deutschland. <http://dgrh.de/?id=8878>. Zugegriffen: 26.05.2014
4. Edelmann E (2014) Ambulante rheumatologische Versorgung in Deutschland. *Z Rheumatol* 73:123–134



Kommentieren Sie diesen Beitrag auf springermedizin.de

► Geben Sie hierzu den Beitragstitel in die Suche ein und nutzen Sie anschließend die Kommentarfunktion am Beitragsende.



Die Highlights vom DGIM-Kongress 2014 online!

Immer gut informiert: Online fortbilden mit den neuen e.Lectures der DGIM | e.Akademie!



- Internistisches Fachwissen für die Praxis
- Jeder Onlinekurs mit
 - kurzen Einstiegsfragen
 - Vortragsvideo (ca. 15 min)
 - Präsentation zum Vortrag
 - MC-Fragen-Quiz

Alle Kurse exklusiv und kostenfrei für DGIM-Mitglieder:

- PSA-Screening – „state of the art“
- Metabolischer Stress und Ernährungsverhalten
- Rationale Therapie der schweren Pankreatitis
- Palliativmedizin bei Bedarf?
- Differenzialdiagnose chronischer Diarrhö

[www.springermedizin.de/
internistenkongress](http://www.springermedizin.de/internistenkongress)

