



Bayerisches Ärzteblatt

5

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer • Amtliche Mitteilungen • www.bayerisches-aerzteblatt.de • 80. Jahrgang • Mai 2025



**BLÄK wirbt für
Hitzeschutzbündnisse**

**Sepsis – Erkennung
und Behandlung**

Multiple Leberläsionen

**Neu in der
Orthopädie und
Unfallchirurgie**



Prüfer (m/w/d)

für Kenntnisprüfungen in ärztlichen Approbationsverfahren gesucht

Die Erteilung einer Approbation an Medizinabsolventen aus Drittstaaten kann unter anderem eine erfolgreiche Teilnahme an einer Kenntnisprüfung gemäß § 37 Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) voraussetzen. Die Regierung von Oberbayern sucht dafür neue ärztliche Prüfer (m/w/d), die gemeinsam mit erfahrenen Prüfern in einer Kommission Kenntnisprüfungsdurchführen. Aufgabe ist die Beurteilung, ob Antragstellende über ausreichende Kenntnisse und Fähigkeiten zur Ausübung des ärztlichen Berufes verfügen. Die Kenntnisprüfung ist eine mündlich-praktische Prüfung angelehnt an den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M3) und bezieht sich insbesondere auf die Fächer Innere Medizin und Chirurgie.

Ihr Profil:

- Inländische Ausbildung und Approbation
- Mitglied einer Ärztekammer
- Facharzttitel im Bereich Innere Medizin oder Chirurgie
- Berufserfahrung, derzeit in klinisch-praktischer Tätigkeit

Wünschenswert, aber keine Voraussetzung ist Erfahrung als Prüfer im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M3).

Die Höhe der Vergütung als Prüfer in der Kenntnisprüfung beträgt derzeit 170 Euro pro geprüfem Antragsteller (pro Termin werden bis zu vier Antragsteller geprüft). Hinzukommt gegebenenfalls eine Fahrtkostenerstattung.

Vor dem ersten Einsatz erhalten Sie eine kostenlose, eintägige (Didaktik-)Schulung am Institut für Medizinische Lehre und Ausbildungsforschung in Würzburg (oder gegebenenfalls in München), durch die zehn Fortbildungspunkte der Bayerischen Landesärztekammer erworben werden können.

Die Kenntnisprüfungen finden an den bayerischen Universitäten mit medizinischer Fakultät statt. Zuständig für die Organisation und Durchführung der Kenntnisprüfungen sind die dort installierten Medizinischen Prüfungsämter.

Mit Ihrer Prüfertätigkeit tragen Sie maßgeblich dazu bei, eine ausreichende, zuverlässige und hochwertige Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten im Bereich der ärztlichen Versorgung zu gewährleisten. Bei Interesse wenden Sie sich bitte direkt per E-Mail unter dem Betreff „KP-Prüfer“ an eines der nachfolgenden Prüfungsämter. Für eine zügigere Bearbeitung bitten wir um Übermittlung von Kontaktdaten, Identitätsnachweis (beispielsweise Personalausweis, Reisepass), kurzer tabellarischer Lebenslauf, Approbationsurkunde und Facharztnachweis im Bereich Innere Medizin oder Chirurgie.

- **Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU)**,
humanmedizin.pa@verwaltung.uni-muenchen.de
- **Technische Universität München (TUM)**,
pruefungsamt.med@tum.de
- **Universität Regensburg (UR)**,
pruefungsamt.humanmedizin@verwaltung.uni-regensburg.de
- **Julius-Maximilians-Universität Würzburg (JMU)**,
pruefungsamt.med@uni-wuerzburg.de
- **Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU)**,
zuv-pa-kenntnispruefungen@fau.de



Weitergehende Informationen zum Inhalt und Ablauf der Kenntnisprüfung können Sie auf folgender Website abrufen: www.regierung.oberbayern.bayern.de/service/berufsqualifikation/approbationsberufe/kp-infos-aerztliche-pruefer/index.html



Der 129. Deutscher Ärztetag findet heuer vom 27. bis 30. Mai statt in Leipzig – die feierliche Eröffnung in der Stadt- und Pfarrkirche St. Nikolai.

Das Bayerische Ärzteblatt vom Mai 1975

„Humanitas unter Hammer und Sichel“ titelt in der Mai-Ausgabe 1975 des *Bayerischen Ärzteblatts* ein umfassender Beitrag von Wolfgang Koch, in welchem die Rolle und Stellung der Ärztinnen und Ärzte in der DDR thematisiert wird.

Unter dem Motto „Nur ein guter Sozialist ist ein guter Arzt“ seien die Ärzte in der DDR nicht nur zu aktiver parteipolitischer Arbeit nach außen verpflichtet worden, sondern sie hätten auch im Gespräch mit ihren Patientinnen und Patienten die Werte der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands verbreiten müssen. „Der vorbildlich sozialistische Arzt hat gesellschaftliche Aufgaben zu erfüllen und nach sozialistischen Grundsätzen zu handeln. Und selbstverständlich kann nur der Facharzt werden, der die tieferen Zusammenhänge zwischen der marxistisch-leninistischen Ideologie und ihren Ausführungen in der DDR erkannt hat und in der Lage ist, darüber Redezeugnis abzulegen“, so Koch. Politisch gewünschtes Verhalten hätten besonders Ärzte im Hochschulbereich zeigen müssen. Passivität sei in der Regel rasch registriert und mit der Versetzung ins staatliche Gesundheitswesen – in eine Staatspraxis oder in ein Kreis- oder Bezirkskran-



kenhaus – beantwortet worden. Für die politische Weiterbildung hätten regelmäßige Seminare über Marxismus und Sozialismus gesorgt.

Weitere Themen: „Welchen Beitrag können die Assistenzärzte für die ärztliche Fortbildung leisten?“, „Liquidationsrecht des Krankenhauses für ärztliche Wahlleistungen?“, „Wie viele Ärzte haben wir wirklich?“, „20 Jahre Hartmannbund-Stiftung: Ärzte helfen Ärzten“, „Seltene Exemplare – Hausärzte in Schweden“, „Aktuelle Probleme des Diabetes mellitus und der Fettstoffwechselstörungen“, „Brief aus Bonn“.

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

Liebe Leserin, Lieber Leser,

Deutschland nach der Wahl – die Herausforderungen gerade im Gesundheitswesen sind riesig: demografische Entwicklung, Fachkräftemangel, steigender Kostendruck, Digitalisierung oder medizinischer Fortschritt. Der Koalitionsvertrag „Verantwortung für Deutschland“ der Regierungsparteien CDU/CSU und SPD beinhaltet so einige Reformansätze. Aber reichen diese aus?

Den Titelbeitrag dieser vorliegenden Mai-Ausgabe „Neu in der Orthopädie und Unfallchirurgie“ hat Professor Dr. Ralf Bieger et al. verfasst. Das Autorenteam beschreibt darin aktuelle Trends in der chirurgischen Therapie des Bewegungsapparates, beispielsweise die gelenkerhaltende und auch die gelenkersetzende Chirurgie bis hin zu patientenindividuellen Lösungen.

Mit Beiträgen über „Multiple Leberläsionen“, „Sepsis – Erkennung und Behandlung in der klinischen Praxis“, „16. Bayerischer Krankenhaus-trend 2025“, „Cannabis – ein Panorama über aktuelle Entwicklungen“ oder „WhatsApp-Kommunikation in der Ärzteschaft“ präsentieren wir Ihnen ein wirklich breites Themenspektrum an medizinischen sowie gesundheits- und berufspolitischen Themen.

Viel Freude bei der Lektüre wünscht Ihnen
Ihre

Dagmar Nedbal
Verantwortliche Redakteurin

Reformvorschläge mit Potenzial



Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der BLÄK

„Verantwortung für Deutschland“ – so lautet der Titel des Koalitionsvertrags zwischen CDU/CSU und SPD, der Anfang April veröffentlicht wurde. Darin werden die Ziele definiert, die während der gemeinsamen Regierungszeit verwirklicht werden sollen. Welche Veränderungen für uns Ärztinnen und Ärzte planen die drei Parteien? Und wie könnten diese Maßnahmen die medizinische Versorgung in Deutschland beeinflussen? Im Fokus stehen Vorhaben wie die gesetzliche Regulierung investorenbetriebener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ), eine stärkere Patientensteuerung angesichts des steigenden Kostendrucks, sowie der Abbau bürokratischer Hürden.

Der Konsens, „zu einer möglichst zielgerichteten Versorgung der Patientinnen und Patienten und für eine schnellere Terminvergabe auf ein verbindliches Primärarztsystem bei freier Arztwahl durch Haus- und Kinderärzte in der Hausarztzentrierten Versorgung und im Kollektivvertrag“ zu setzen, sowie für „Patientinnen und Patienten mit einer spezifischen schweren chronischen Erkrankung geeignete Lösungen“ zu erarbeiten, folgt dem Antrag des Deutschen Ärztetages von 2024 und erwartungsgemäß wird auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag vom Vorstand der Bundesärztekammer ein Konzept zur Koordination und Orientierung in der Versorgung vorgelegt werden.

Geht es doch um nichts weniger, als in einer Zeit, in der Ärztinnen und Ärzte wie auch andere Gesundheitsfachberufe an der Belastungsgrenze und oft darüber hinaus arbeiten, die vorhandenen Versorgungskapazitäten stärker als bisher zielgerichtet einzusetzen. Eine solche Reform könnte das Personal in den fachärztlichen Praxen entlasten, den Zugang zu Fachärztinnen und Fachärzten bedarfsgerechter und strukturierter gestalten sowie Wartezeiten verkürzen. Die dabei angedachte Prüfung der Entbudgetierung von Fachärztinnen und Fachärzten wäre ein wichtiger Schritt zur Stärkung der ambulanten Versorgung. Es darf jedoch nicht nur bei einer Prüfung bleiben, sondern bedarf der konsequenten Umsetzung, der weitere Schritte in Richtung einer vollständigen Entbudgetierung fachärztlicher Leistungen folgen müssen.

Die in diesem Zusammenhang stereotyp geführte Diskussion der rascheren Terminvergabe für Privatpatientinnen und -patienten und jüngst vom Medizinischen Dienst über das Angebot an individuellen Gesundheitsleistungen stellt eine nicht sachgerechte Einmischung in unsere ärztliche Berufsfreiheit dar und sollte auch nur von denjenigen geführt werden, die selbst in der Versorgung tätig sind.

Was fehlt, ist eine konsequente Steuerung der Inanspruchnahme von Notaufnahmen in Kliniken durch eine vorgelagerte validierte strukturierte medizinische Ersteinschätzung, die Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung der Dringlichkeit verbindlich in die adäquate Versorgungsebene leitet.

Im Koalitionsvertrag ist vorgesehen, die Kompetenz der Gesundheitsberufe in der Praxis zu stärken. Dieser Satz hört sich gut an, darf aber nicht nur ein Lippenbekenntnis bleiben. Entscheidend ist, ob mit dieser Formulierung künftig auch tatsächlich die Medizinischen Fachangestellten, die seit Jahren die Versorgung mit uns in der Teampraxis gestalten, ins Blickfeld der Politik gerückt werden, wenn an anderer Stelle die Formulierung zu lesen ist: „Kurzfristig bringen wir Gesetze zur Pflegekompetenz, Pflegeassistenz und zur Einführung der ‚Advanced Practice Nurse‘ auf den Weg und sichern den sogenannten ‚kleinen Versorgungsvertrag‘ rechtlich ab“ und weiter: „Wir erhöhen die Wertschätzung und Attraktivität der Gesundheitsberufe. Wir ermöglichen den kompetenzorientierten Fachpersonaleinsatz und die eigenständige Heilkundeausübung“. Ist das also des Pudels Kern? Wieder einmal die Heilkundeübertragung an nichtärztliche Fachberufe statt die bisher kompetent versorgenden Praxisteam in den Mittelpunkt der Überlegungen zu stellen.

Profitieren könnte der ambulante Sektor auch von den Plänen, endlich ein Gesetz zur Regulierung von iMVZ zu verabschieden. Wie bereits mehrfach in Ärztetagsanträgen formuliert, ist dabei zu fordern, dass MVZ künftig nur noch dann gegründet werden dürfen, wenn sich die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und Stimmrechte der MVZ-Trägergesellschaft in Händen von Ärztinnen und Ärzten befindet. Zudem sind Aufgaben und Verantwortungsbereich des ärztlichen Leiters eines MVZ zu konkretisieren. Ähnlich wie bei Vertragsärztinnen und -ärzten sollte auch eine Eignungsprüfung für MVZ eingeführt werden dahingehend, ob zulassungswillige MVZ eine ordnungsgemäße vertragsärztliche Versorgung gewährleisten können.

Bei der Krankenhausreform wollen Union und SPD richtigerweise auf mehr Pragmatismus setzen, etwa durch notwendige Anpassungen bei der Zuweisung von Leistungsgruppen im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG). Das darf jedoch nicht dazu führen, dass beispielsweise Leistungsgruppen in der kinderärztlichen Schwerpunktversorgung gestrichen werden und damit dieser spezialisierte Bereich im stationären Setting nicht mehr zur Verfügung steht. Sinnvoll ist zudem, die Transformation der finanziell gebeutelten Krankenhäuser durch Gelder aus dem Sondervermögen Infrastruktur zu unterstützen: „Die Lücke bei den Sofort-Transformationskosten aus den Jahren 2022 und 2023 sowie den bisher für die GKV vorgesehenen Anteil für den Transformationsfonds für Krankenhäuser finanzieren wir aus dem Sondervermögen Infrastruktur“, schreiben Union und SPD. Die ursprüngliche Idee, diese Milliarden-Investitionen den Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern aufzubürden, war wenig durchdacht.

Kritisch sehe ich allerdings, dass die Kopplung der Vorhaltefinanzierung an das Fallpauschalen-System beibehalten werden soll. Das Problem der Finanzierung ist aktuell nicht gelöst und der Leistungsgruppen-Grouper an Komplexität nicht zu überbieten. Der bürokratische Aufwand droht die intendierte Steuerung zu konterkarieren und damit mehr Schaden als Nutzen für die Versorgung zu bewirken. Nicht aus den Augen verloren werden dürfen zudem im Zusammenhang mit dieser Reform die Folgen für die Weiterbildung, bedeutet die Zuweisung von definierten Leistungsgruppen doch unter Umständen, dass in einzelnen Kliniken die bisherigen Weiterbildungsbefugnisse überprüft und gegebenenfalls angepasst werden müssten. Brauchen wir also nicht besser ein Moratorium der Reform, bis die zahlreichen Kritikpunkte aufgearbeitet sind? Zudem gilt es, die in diesem Gesetz avisierte sektorenverbindende Versorgung nachhaltig zu stärken.

Enorm wichtig ist folglich das angekündigte Bürokratieentlastungsgesetz, das darauf abzielt, die ausufernden Dokumentationspflichten und Kontrollen im Gesundheitswesen zu reduzieren. Nach den Erfahrungen aus der vergangenen Legislaturperiode, in der die Politik über bloße Absichtserklärungen nicht hinaus kam, ist ein solches Gesetz dringend notwendig. Allein im ärztlichen Dienst der Krankenhäuser summiert sich der Zeitaufwand für administrative Tätigkeiten im Mittel auf rund drei Stunden täglich (Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts 2024). Im ambulanten Bereich sind wir bei über 55 Millionen Nettoarbeitsstunden (www.kbv.de/html/bix.php) für bürokratischen Aufwand jährlich, was letztlich zu längeren Wartezeiten nicht nur bei der Terminvergabe, sondern auch in der Patientenbehandlung führt. Wen mag da verwundern, dass in den ver-

gangenen Wochen dieser Zustand von verschiedenen Medien prompt als volkswirtschaftlich schädlich eingestuft wurde.

Es ist darüber hinaus ein positives Signal, dass Union und SPD die Gesundheitsförderung sowie die (Sucht-)Prävention stärken möchten – beispielsweise durch eine Erweiterung der Vorsorgeuntersuchungen im Kindes- und Jugendalter. Gleichzeitig halte ich es für wichtig, dass die künftige Regierung strengere Vorschriften gegen Werbung für gesundheitsschädigende Produkte, insbesondere für extrem zucker- und fetthaltige Lebensmittel, erlassen, Herstellerabgaben auf gesüßte Getränke und höhere Steuern auf Alkohol, Tabak- und Nikotinprodukte einführen. Die erzielten Mehreinnahmen könnten gezielt in Präventionsmaßnahmen investiert werden.

Der Klimaschutz wird im Koalitionsvertrag aus meiner Sicht nicht ausreichend genug berücksichtigt. Verantwortung für Deutschland zu übernehmen bedeutet auch, diesem Thema eine hohe Priorität einzuräumen. Definierte Klimaziele gilt es einzuhalten, wenn wir die gesundheitlichen Folgen der Erderwärmung, die heute schon zu spüren sind, im Griff halten wollen. Dazu gehört in erster Linie die Energiewende, die kürzlich von Professor Dr. Harald Lesch, Fakultät für Physik der LMU München und Dr. Martin Herrmann, Vorsitzender Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit, als größtes Gesundheitsprojekt unserer Zeit bezeichnet wurde.

Zu guter Letzt: Um im Krisenfall Handlungsfähigkeit zu bewahren, braucht es einen umfassenden zivilen Operationsplan für das deutsche Gesundheitswesen. Zielsetzung muss es sein, durch Aktualisierung bestehender Krisen- und Katastrophenpläne unter Beteiligung der ärztlichen Expertise den ambulanten und stationären Versorgungssektor mit einzubinden.

Unser Tätigkeitsbericht 2024 ist

ONLINE!

Fakten

Fortschritt

Fokus

BAYERISCHE LANDESÄRZTEKAMMER
TÄTIGKEITSBERICHT 2024

JETZT ENTDECKEN





© Serega – stock.adobe.com

Titelthema

- 184** Bieger et al.:
Neu in der Orthopädie
und Unfallchirurgie
- 190** Freiwilliges Fortbildungs-
zertifikat: Zehn Fragen
zum Titelthema

Leitartikel

- 178** Quitterer: Reformvorschläge mit Potenzial

Blickdiagnose

- 181** Kuhn/Gunia: Die Antwort liegt in der Schuhsohle

BLÄK informiert

- 192** Wagle: BLÄK wirbt für lokale Hitzeschutzbündnisse
- 193** Aktuelle Umfrage zur Hitzeprävention in
ärztlichen Praxen
- 194** Wagle: Cannabis – ein Panorama
über aktuelle Entwicklungen
- 196** Härtel: Die Kammer im Dialog mit der Politik
- 197** Härtel: Gesundheitsbildung früh verankern
- 198** Nedbal: 16. Bayerischer Krankenhaustrend 2025

BLÄK kompakt

- 199** Nachtigall: Erleichterung im Anerkennungsverfahren für
Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen

- 199** Pauling: Gut vernetzt – BLÄK und KoStF
beim Bundeskongress Chirurgie 2025 in Nürnberg
- 200** Absolventenfeier der Fakultät für Medizin
an der TU München
- 200** Knaub/Müller: BLÄK-Messteam auf der
GEZIAL 2025 in Augsburg
- 200** Zentrum Bayern Familie und Soziales:
Kostenerstattungen für Kopien
- 201** 50 Jahre Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen –
jetzt weitere interessante Fälle entdecken!
- 202** Rengsberger: WhatsApp-Kommunikation in der
Ärzterschaft – Effizient, digital und datenschutzkonform?
- 202** Scheske-Zink: Information zu Weiterbildungsbefugnissen
für Zusatz- und Schwerpunktbezeichnungen
- 203** Zobel: Neue Fortbildungsordnung (FO) – was ändert sich?
- 203** Nachtigall: Wichtiger Hinweis für den Erwerb von Schwer-
punkten und Zusatzbezeichnungen nach der WBO 2004

Varia

- 208** Klasen/Hartmann: Sepsis – Erkennung und Behandlung
in der klinischen Praxis
- 212** Stiegler/Kapitza/Schäfer: Multiple Leberläsionen

Rubriken

- 177** Editorial
- 182** Panorama
- 183** Klimatipp des Monats
- 201** Medizinisches Silbenrätsel
- 204** Aktuelle Seminare und Fortbildungen der BLÄK
- 214** Personalien
- 214** Preise – Ausschreibungen
- 215** Feuilleton
- 216** Ihre Meisterwerke
- 217** Kleinanzeigen
- 232** Impressum



Umfrage: Hitzeprävention



24. Suchtforum: Cannabis



Gesundheitsausschuss: Dialog mit der BLÄK

Die Antwort liegt in der Schuhsohle

Anamnese

Ein 36-jähriger Patient stellte sich mit Schmerzen am rechten Fuß in unserer Obdachlosenambulanz vor. Der uns bekannte Mann hat einen langjährigen Alkoholabusus und lebte auf der Straße. Die bisherigen Vorstellungen in der Praxis erfolgten aufgrund szenetypischer Erkrankungen (Skabies, Impetigo) und auch chronischer Wunden an beiden Füßen, welche immer mal wieder aufflamten. Nun beschrieb der Patient blitzartig einschießende Schmerzen sowie Ameisenlaufen an der rechten Fußunterseite. Der Patient konnte keinerlei Angaben über ein möglicherweise stattgehabtes Trauma machen.

Befunde

Es zeigte sich rechts am Fußballen unterhalb der zweiten Zehe eine starke Verhornung mit einer nahezu quadratischen Wunde (siehe Abbildung 1). Nach sorgfältiger Abtragung der Hornhaut zeigte sich ein 12 x 11 mm großes Ulcus, das uns aufgrund der Symmetrie suspekt vorkam. In die Tiefe breitete sich das Ulcus 5 mm aus.

Laborchemisch zeigten sich bis auf die bei floridem Alkoholabusus deutlich erhöhten Leberwerte sowie eine makrozytäre mäßige Anämie keine Besonderheiten, insbesondere der HbA1c-Wert war unauffällig.

Wir bestimmten den Neuropathie-Score des Fußnetzes Bayern. Dies ist ein in der Praxis leicht durchzuführendes Screeningtool für die Diagnostik eines diabetischen Fußsyndroms und/oder einer Polyneuropathie. Der Test wird mit einer 128 Hz-Stimmgabel, einem Monofilament, TipTherm und Reflexhammer durchgeführt. Hier erreichte unser Patient 8 von maximal 10 möglichen Punkten, was auf mäßig neuropathische Defizite hinwies.

Dies war der Beleg für eine sensorische Neuropathie, die zu Gefühlsstörungen führt und das Schmerzempfinden einschränken kann, sodass bei dieser Neuropathie ein deutlich erhöhtes Risiko für das Auftreten von Fußwunden und Fußinfektionen besteht. Die Wundversorgung wurde standardisiert durchgeführt und der Patient wurde mit einem Hydrokolloidpflaster entlassen.



Abbildung 1: Fußballen mit quadratischer Wunde und Verhornung
Abbildung 2: Scherbe in der Schuhsohle



Als sich der Patient zum geplanten Verbandswechsel wiedervorstellte, war das Hydrokolloidpflaster perforiert. Daraufhin untersuchten wir das Schuhwerk des Patienten und fanden eine Glasscherbe vor, die sich durch die Sohle gebohrt hatte (siehe Abbildung 2). Genau an der Stelle, wo die Glasscherbe Druck auf den Fußballen ausübte, hatte sich das geschilderte Ulcus gebildet.

Weiterer Verlauf

Der Patient erhielt aus unserer Kleiderkammer neue Schuhe. Nach weiteren regelmäßigen Verbandswechseln konnte die Wunde nun regelrecht abheilen.

Ursächlich für die wohl vorliegende Polyneuropathie mag der chronische Alkoholabusus sein. Wir vermuten das Vorliegen eines Leibesinselschwundes (nach Dr. Alexander Risse), bei welchem ein Patient mit Polyneuropathie die Wahrnehmung bestimmter Körperteile ausblendet, sodass beispielsweise Wunden nicht mehr als schmerzhaft oder überhaupt als zum eigenen Körper gehörend wahrgenommen werden.

Dieser Fall macht deutlich, dass die Inspektion der Füße und des Schuhwerks ein essenzieller Bestandteil der medizinischen Versorgung sein sollte.

Literatur

- » www.fussnetz-bayern.de/42-0-neuropathie-score.html
- » „Chronische Wunden“, Dissemond et al., Kap. 43 S. 381, Elsevier, 1. Auflage 2020

Autorin und Autor

Dr. Corinna Kuhn
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Arztpraxis der Obdachlosenhilfe
St. Bonifaz, München

Oliver Gunia
Fachtherapeut Wunde ICW/Krankenpfleger
Leiter des Wundzentrums der Arztpraxis
St. Bonifaz, München

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

» www.blaek.de/ueber-uns/kreis-und-bezirksverbaende

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

» www.blaek.de/neu-in-bayern/berufseinstieg



Zahl des Monats

9.030

MFA-Ausbildungsverhältnisse wurden in Bayern im Jahr 2024 abgeschlossen.



Ein Jahr Organspende-Register – Seit der Einführung des Organspende-Registers vor einem Jahr können Bürgerinnen und Bürger ihre Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende auch digital festhalten.

Neben der Registrierung über www.organspende-register.de mithilfe der Online-AusweisFunction des Personalausweises gibt es auch die Anmeldemöglichkeit über die ePA-App der Krankenversicherung www.gematik.de/versicherte/epa-app



Dadurch wird der Zugang zum Register noch einfacher.

Näheres unter:
www.organspende-register.de



Online-Antragstellung Weiterbildung

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

- » portalgestützte Antragstellung mit enger Benutzerführung
- » Unterstützung durch das Informations- und Servicezentrum (ISZ) der BLÄK und
- » komfortable Funktion, die das Ausdrucken des Antrags mit Anlagentrennblättern für ein bequemes Einsortieren der mitzuliefernden Zeugnisse, Dokumentationsbögen und weiterer Belege ermöglicht
- » Informationsangebote rund um die Weiterbildungsbefugnisse

Nähere Informationen unter www.blaek.de



Medizinischer Dienst Bayern: Jahresbericht 2024 erschienen – Für die über neun Millionen gesetzlich Versicherten in Bayern hat der Medizinische Dienst Bayern im Jahr 2024 mehr als 907.000 medizinische und pflegfachliche Begutachtungen und Stellungnahmen durchgeführt, darunter 446.456 im Bereich Pflege.

Hinter allen Zahlen des Jahresberichtes steht ein Ziel: Qualität und Sicherheit in der Versorgung für die Versicherten.

Mehr Informationen sind auf der Website des Medizinischen Dienstes Bayern abrufbar: www.md-bayern.de



Haftpflichtversicherung

Wir weisen darauf hin, dass der Arzt nach § 21 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns verpflichtet ist, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit zu versichern!

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



KLIMATIPP DES MONATS



Übersversorgung wird vom Sachverständigenrat für das deutsche Gesundheitswesen als „Versorgung, die über die Bedarfsdeckung hinausgeht“ definiert. Anders ausgedrückt handelt es sich um zu viel Medizin, also nicht indizierte Leistungen oder solche mit geringem Nutzen, welche den Aufwand nicht rechtfertigen. Übersversorgung geht insgesamt mit einem Schaden für Patientinnen und Patienten einher und verbraucht Ressourcen, die an anderer Stelle effizienter eingesetzt werden könnten. Auch ökologisch gesehen ist Übersversorgung eine zentrale Herausforderung: Der weltweite Anteil des Gesundheitswesens am Treibhausgasausstoß wird auf ca. 5 Prozent geschätzt, wobei 70 Prozent im Zuge von Herstellung, Transport und Entsorgung

von medizinischen Produkten, Arzneimitteln und Medizintechnik entstehen.

Die Bertelsmann-Stiftung benennt Fehltrends im Gesundheitswesen, gesellschaftliche Trends („mehr Medizin ist besser“) sowie das Verhalten von Patienten (Ängste, geringe Gesundheitskompetenz) und Ärztinnen sowie Ärzten („Defensivmedizin“) als Ursachen. Für die Bekämpfung von Übersversorgung benötigt es Engagement „von oben“, also von Kostenträgern, Selbstverwaltungen und Gesundheitspolitik, sowie „von unten“, bei Gesundheitspersonal und Patienten. Wichtige Ansatzpunkte in der ärztlichen Versorgung sind das Vermeiden von Medikamenteneinsatz und Deprescribing insbesondere bei Multimedikation, das Einsparen

von medizinischen und chirurgischen Eingriffen, ein rationaler Einsatz bildgebender Verfahren und die Stärkung palliativer Medizin.

Die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin „Schutz vor Über- und Unterversorgung“ bietet zahlreiche Hinweise zur kritischen Indikationsstellung für viele invasive und operative Eingriffe.



*Dr. rer. medic. Nikolaus Mezger,
KLUG Deutsche Allianz
Klimawandel und Gesundheit e. V.*

Anzeige

MERKUR
PRIVATBANK



**Die Privatbank
für Ärzte.**

 www.merkur-privatbank.de/heilberufe

Handelsblatt

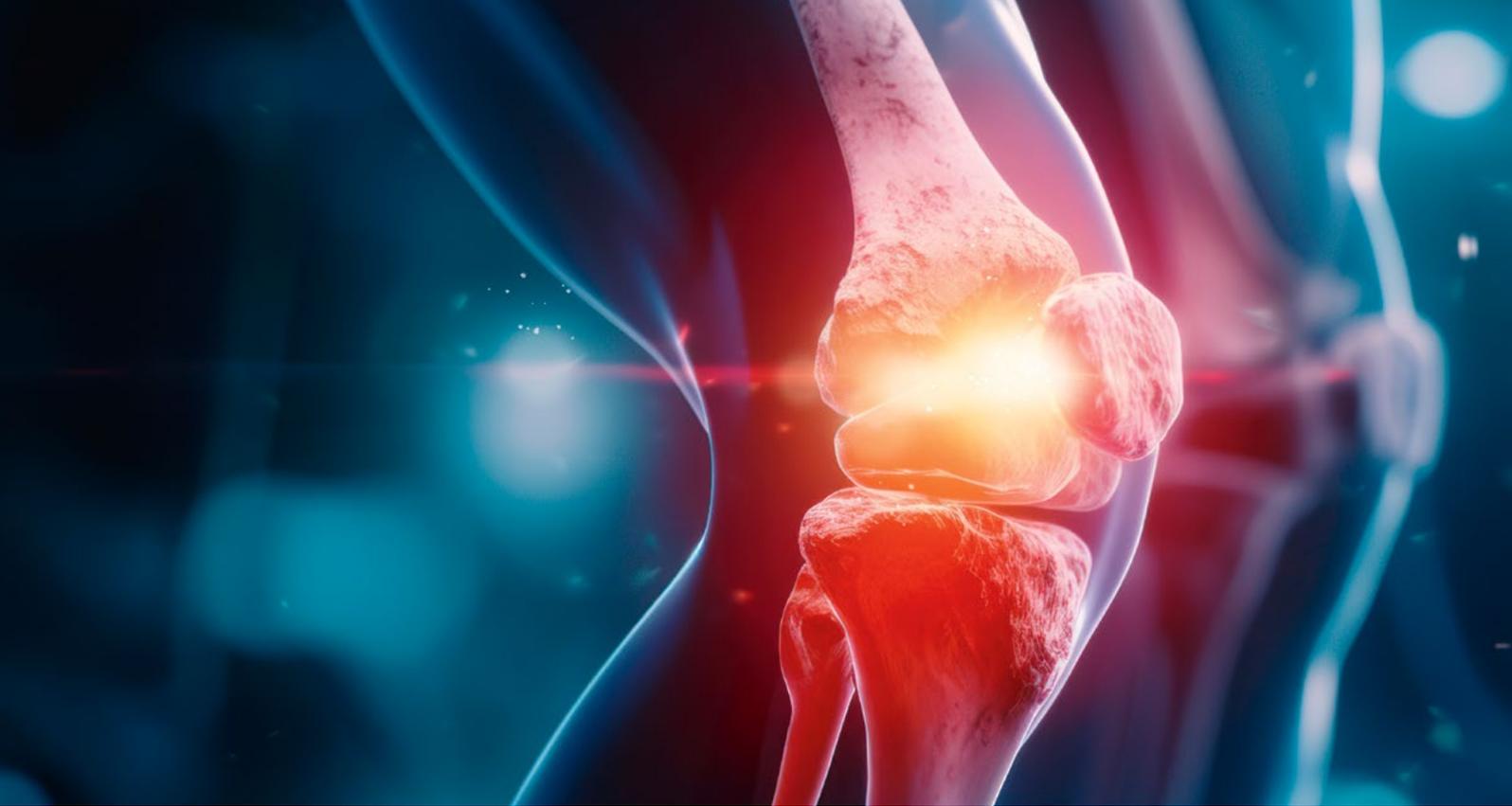
**BESTE
Dienstleister**

Banken

2024

MERKUR PRIVATBANK

Privatbanken
Kundenbefragung
Im Vergleich: 20 Privatbanken
ServiceValue GmbH · 16.07.2024



Neu in der Orthopädie und Unfallchirurgie

Der Trend in der chirurgischen Therapie des Bewegungsapparates geht sowohl im Bereich der gelenkerhaltenden als auch der gelenkersetzenden Chirurgie hin zu patientenindividuellen Lösungen. Um die Ergebnisse des Eingriffes und insbesondere die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten zu verbessern, haben in den vergangenen Jahren smarte Hilfsmittel den Weg in den OP-Saal gefunden, wie maßgeschneiderte Knorpelrekonstruktionen durch Spezialverfahren mit möglichst geringer Morbidität. Operationsroboter ermöglichen die Präzision des Eingriffes zu verbessern als auch fallspezifische Daten in Echtzeit zu verarbeiten und in die Behandlung miteinzubeziehen. 3D-gedruckte patientenspezifische Schablonen können komplexe Eingriffe durch eine Visualisierung verständlicher machen und die Präzision erhöhen.

Fall 1: Knorpelzelltherapie

Ein 38-jähriger Patient klagt über zunehmende Schmerzen und eine Schwellung im rechten Kniegelenk, insbesondere bei Belastung, wie zum Beispiel Treppensteigen oder längeren Gehstrecken. In der Vorgeschichte war eine vordere Kreuzbandplastik (VKB-Plastik) erfolgt.

In der klinischen Untersuchung zeigt sich eine moderate Schwellung des Kniegelenks mit Kapsulitis und stark eingeschränkter Beugefähigkeit. Ein Druck auf die Patella provoziert starke Schmerzen, und das Zohlen-Zeichen (Patella-Anpressschmerz, klinischer Test für retropatellaren Knorpelschaden) ist positiv. Instabilitätszeichen bestehen nicht, die Stabilität der VKB-Plastik ist klinisch funktionell erhalten. Zur weiteren Abklärung wird ein MRT veranlasst, das einen etwa 18x18 mm großen delaminierenden Knorpeldefekt Grad IV (die gesamte Knorpelschicht fehlt und der unter dem Knorpel gelegene Knochen liegt frei) an der Trochlea zeigt (Abbildung 1, 2). Das vordere



Professor Dr. Ralf Bieger
Franziska Warth



Professor Dr. Wolf C. Prall
Professor Dr. Florian Haasters

Kreuzband erscheint kräftig und korrekt platziert, die Menisci sind vollständig intakt.

In der Befundbesprechung werden die verschiedenen und vielfältigen Therapieoptionen erläutert. Die Ziele der Therapie sollten Schmerzlinderung, Verbesserung der Lebensqualität, Verbesserung der Beweglichkeit und der Gehfähigkeit sowie die Verzögerung des Fortschreitens der Arthrose sein. Zu den konservativen Maßnahmen gehören Physiotherapie, Elektrostimulation und Magnetfeldtherapie. Pharmakologisch können nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) in systemischer Form oder auch lokal appliziert werden. Auch Injektionen an der entsprechenden Stelle mit Cortison oder Disease-modifying treatments for osteoarthritis (DMOADs) können indiziert werden (unter anderem Hyaluronsäure, Wachstumsfaktoren, Rezeptorantagonisten), diese wirken jedoch nur symptomatisch.

Da die konservativen Maßnahmen im aktuellen Fall in vollem Umfang ausgeschöpft waren, wird in Zusammenschau der klinischen und MRT-motografischen Befunde eine Arthroskopie mit Knorpelzelltransplantation in „Minced Cartilage“-Technik empfohlen.

Bei dieser Technik wird operativ der Defekt in einer Standard-Arthroskopie vollständig dargestellt. Nach der Indikationsstellung erfolgt eine Mini-Arthrotomie, der Defekt wird mit einer Ringkürette debridiert. Eine Mikrofrakturierung sollte vermieden werden, da Blut das spätere Transplantat verunreinigen kann und sich negativ

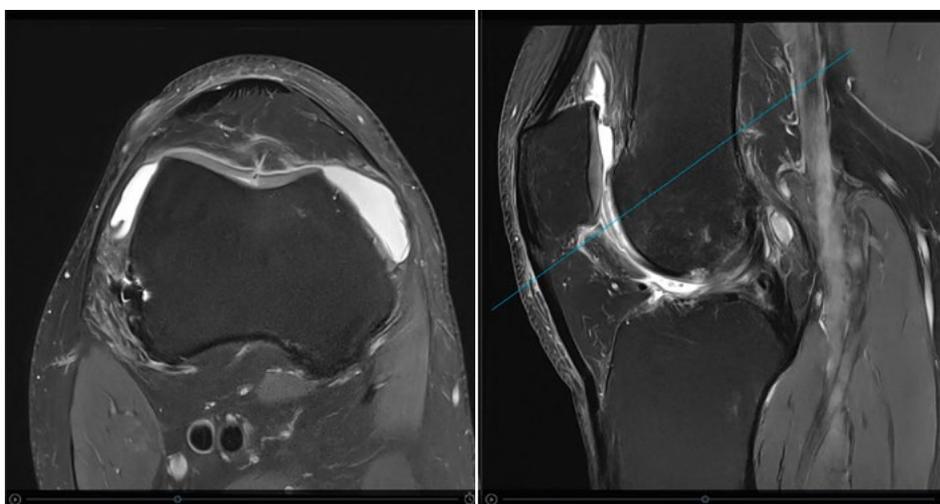


Abbildung 1, 2: MRT mit ca. 18 x 18 mm Knorpeldefekt Grad IV, delaminierend an der Trochlea.

auf die chondralen Fragmente auswirken kann [4]. Am Rand des Defekts wird gesunder Knorpel entnommen und sehr klein fragmentiert [5]. Der zerkleinerte Knorpel wird mit vor Ort hergestelltem autologen Platelet-Rich-Plasma (PRP) vermischt, bis eine formbare Substanz entsteht und auf den Knorpeldefekt aufgetragen (Abbildung 3, 4). Das autolog hergestellte Thrombin wird nun tropfenweise auf die Masse der Defektfüllung verteilt. Bei der AutoCart™-Technik entsteht durch PRP und Thrombin eine autologe fibrinartige Substanz, diese koagulierte mit den Knorpelfragmenten

im Defekt und fixiert das Transplantat. Mit dem restlichen PRP und Thrombingemisch wird das Transplantat versiegelt.

Vergleichende Studien konnten für die autologe Knorpeltransplantation (ACT) bei Arthrose im Vergleich zur einfachen Kniegelenkslavage, subchondrale Bohrungen nach Pridie oder Mikrofrakturierung (hierbei wird iatrogen ein kleiner Knorpeldefekt gesetzt um im Gelenk einen Reparaturmechanismus auszulösen) eine deutlich bessere Defektfüllung zeigen [1].

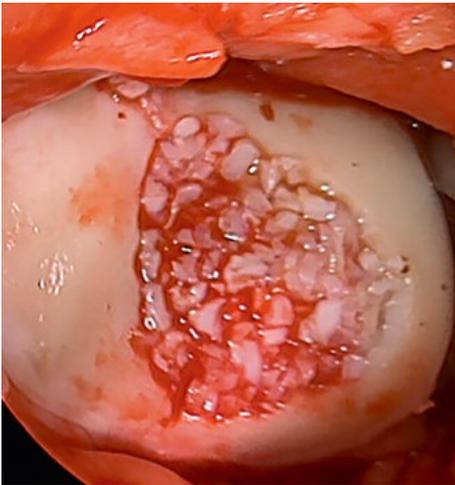
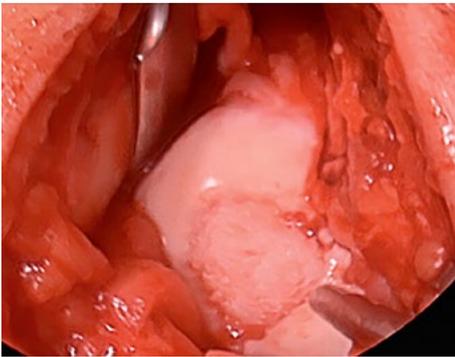


Abbildung 3, 4: Knorpeldefekt debridiert und mit Knorpelzellfragmenten gefüllt.

Die Methodik der Matrixgestützten Autologen Chondrozytentransplantation (M-ACT) hat sich in den vergangenen Jahren als Standardverfahren für Knorpelzelldefekte > 2 cm² etabliert. Bei

diesem Verfahren wird die Matrix im externen Labor aus Knorpelzellen des Patienten hergestellt und in einem zweizeitigen Operationsverfahren reimplantiert. Das Verfahren ist kostenintensiv und benötigt zwei Operationen [2].

Eine Studie aus dem Jahr 2024 zeigt als neue Behandlungsalternative, dass die „Minced Cartilage“-Technik als einzeitiges Verfahren wirksam ist und die klinischen und radiologischen Ergebnisse mindestens vergleichbar zu alternativen operativen Techniken waren [3].

Das Nachbehandlungsschema empfiehlt eine sechs Wochen andauernde Teilbelastung. Eine gerade Knieschiene mit einer Beugstellung von 0° sollte ohne Bewegungsübungen für 48 Stunden bis zu einer Woche, je nach Defektgröße, getragen werden. Danach erfolgt die Anpassung einer Orthese mit Flexions- und Extensionsbeschränkung und passive Bewegung in einer motorbetriebenen Bewegungsschiene. Zwischen der 2. und 6. postoperativen Woche sollte die passive Flexion von 30° auf 90° gesteigert werden. Nach sechs Wochen kann eine schmerzadaptierte Vollbelastung bei freier Beweglichkeit begonnen werden. Nach einem Jahr sollte eine MRT-Untersuchung wiederholt werden um den Erfolg der Therapie zu kontrollieren.

Fall 2: Individualisierte Endoprothetik

Ein 65-jähriger Patient klagt über Schmerzen im Bereich seines linken Kniegelenkes. Die Schmerzen projizieren sich insbesondere auf die Innenseite

des Kniegelenkes und treten in Belastungssituationen sowie zunehmend auch in Ruhe auf. Der Patient wünscht eine nachhaltige Verbesserung seiner Lebensqualität, um insbesondere auch moderate sportliche Aktivitäten wieder aufnehmen zu können.

Die Untersuchung ergibt eine mild varische Beinachse, einen provozierbaren Schmerz über dem medialen Kniegelenk bei gut erhaltener Beweglichkeit mit einer Flexion von 140° bei nahezu voller Streckfähigkeit und einem in allen Ebenen bandstabilen Gelenk. In den radiologischen Aufnahmen zeigt sich eine isolierte anteromediale Arthrose mit intaktem lateralen Gelenkkompartiment (Abbildung 5 bis 7). Das mitgeführte MRT des Kniegelenkes bestätigt die Diagnose, stellt jedoch eine in der Regel nicht notwendige Untersuchung dar (Abbildung 8 bis 10).

Im folgenden Beratungsgespräch werden die therapeutischen Optionen mit dem Patienten besprochen. Ein möglicher konservativer Therapieansatz beruht auf mehreren Säulen. Es kommt eine analgetische Therapie mit zum Beispiel NSAR zum Einsatz, aktivierende und bewegungserhaltende Maßnahmen, eine Anpassung des Körpergewichts und gegebenenfalls Injektionen mit Corticosteroiden, Hyaluronsäure oder auch angereichertem Plasma [6].

Im aktuellen Fall war bereits eine orale analgetische Behandlung mit einem NSAR, eine physiotherapeutische Übungsbehandlung und mehrfache intraartikuläre Injektionen mit Hyaluronsäure erfolgt und der Patient wünscht explizit die operative Therapie. Bei der Diagnose



Abbildung 5 bis 7: Röntgenbilder des Kniegelenkes in zwei Ebenen und belastete Ganzbeinaufnahme mit der Darstellung einer medialen Gonarthrose bei varischer Beinachse.



Abbildung 8 bis 10: Sagittale und frontale MRT-Schichten des Kniegelenkes mit Darstellung eines vollschichtigen flächigen Knorpelschadens medial femoral distal und tibial anterior, wohingegen der Knorpel dorsal femoral und auch tibial erhalten ist. Es liegt eine Streckspaltarthrose medial bei komplett erhaltenem Knorpel und Meniskus im lateralen Kompartiment vor.

einer isolierten medialen Gonarthrose geben die aktuellen Leitlinien der Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie die Empfehlung, die unikondyläre Endoprothese gegenüber der Totalendoprothese abzuwägen.

Während sowohl in Landesregistern als auch Studien die klinischen und funktionellen Ergebnisse der unikondylären Teilendoprothesen den Totalendoprothesen überlegen sind, zeigen sich die mittel- und langfristigen Standzeiten der Teilendoprothesen denen der Totalendoprothesen unterlegen [7, 8].

Gründe für diese geringere Langlebigkeit sind eine inkorrekte Indikationsstellung, die anspruchsvolle Operationstechnik, die Häufigkeit der Anwendung des Operators sowie Implantateigenschaften [7]. Hier könnte sich eine aktuelle Entwicklung als wegweisende Verbesserung ergeben. Um die operative Präzision zu steigern und den Eingriff zu vereinfachen, stellen robotische Assistenzsysteme einen vielversprechenden Ansatz dar. Der positive Einfluss auf die Präzision der Operation konnte bereits mehrfach nachgewiesen werden [9]. Unterschieden werden bildlose, durch intraoperative Navigationsdaten unterstützte robotische Assistenten, und bildbasierte Systeme, welche eine präoperative ausgeweitete Bildgebung, wie zum Beispiel ein CT, voraussetzen [10]. Durch das Aufzeichnen der patienteneigenen spezifischen Anatomie und Erfassung der Bandspannung ist eine Echtzeit-Simulation des operativen Eingriffs, abhängig von der gewählten Implantatposition, möglich (Abbildung 11, 12). Auf diesem Weg kann sowohl das klinische Ergebnis als auch die Standzeit positiv beeinflusst werden. Mittelfristige Ergebnisse aus dem australischen Endoprothesenregister konnten bereits eine signifikante Verbesserung der Langlebigkeit unikondylärer Prothesen zeigen [11].

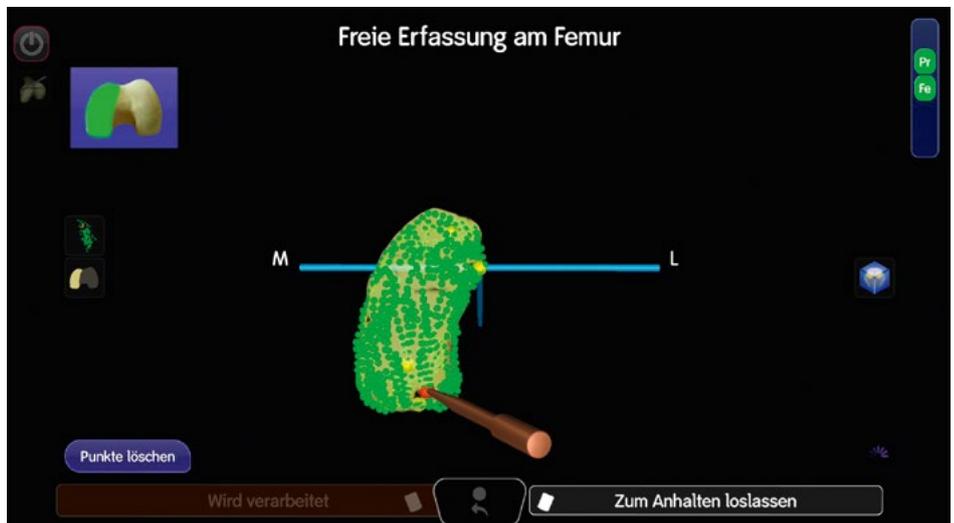


Abbildung 11: Darstellung der Sammlung der individuellen Anatomie, beispielhaft des Femurs, des Patienten. Die Oberfläche wird durch eine Vielzahl von Punkten mithilfe der Navigation aufgenommen und rekonstruiert.

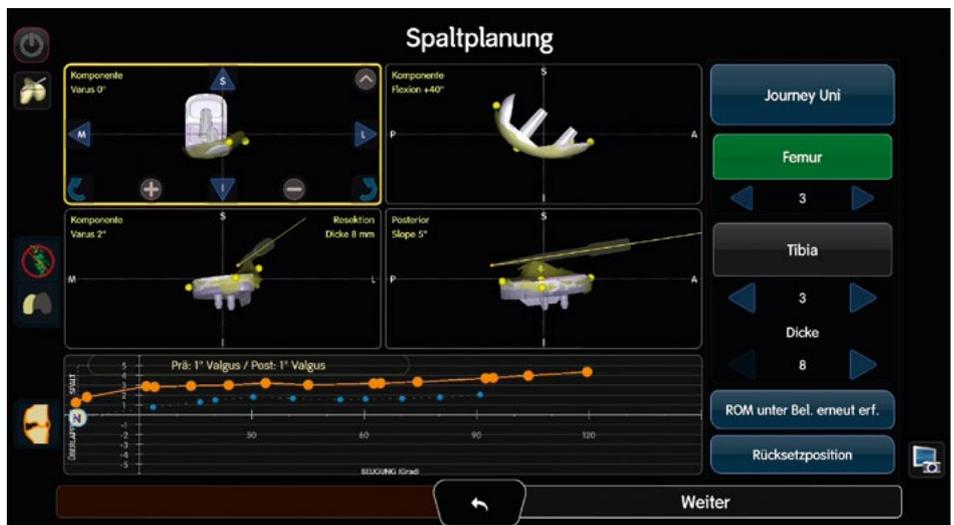


Abbildung 12: Beispiel einer Simulation der Implantatpositionierung an Femur und Tibia und die Auswirkung auf die zu erwartende Funktionalität des Gelenkes. Es kann zudem eine möglichst optimale knöcherne Abdeckung erreicht werden, um die Fixation des Implantates zu optimieren.

Nach einem informativen Aufklärungsgespräch wurde im vorliegenden Fall gemeinsam entschieden, eine mediale Teilprothetik durchzuführen, um einen möglichst hohen Gewinn an Lebensqualität zu ermöglichen (Abbildung 13, 14).

Fall 3: 3D-Planung und patientenspezifische Instrumente in der Schulterendoprothetik

Ein 70-jähriger Patient wurde mit zunehmenden rechtsseitigen Schulterschmerzen und erheblichen Bewegungseinschränkungen in unsere Schultersprechstunde überwiesen. Vor zehn Jahren wurde erstmals eine transmurale Supraspinatussehnenruptur diagnostiziert, die bei kompensiertem Schmerz und guter Funktion erfolgreich konservativ behandelt worden war. In den vergangenen zwei Jahren dekompensierten Funktion und Schmerzsituation zunehmend. Ein MRT zeigte eine Progredienz der Rotatorenmanschettenruptur mit fortschrittlicher Sehnenretraktion, Muskelatrophie und Ruptur der kompletten Infrapinatussehne. Ferner hatte sich aufgrund der insuffizienten Gelenkzentrierung eine Defekarthropathie mit exzentrischem Abrieb des Glenoids entwickelt. In der klinischen Untersuchung waren aktive Abduktion und Elevation im Schultergelenk auf 60° begrenzt, die Außenrotation war bis 10° möglich. Passiv war das Gelenk frei beweglich. Der Patient klagte über persistente Nacht- und Ruheschmerzen, die unter ausgedehnter konservativer Therapie nicht mehr beherrschbar waren, sodass wir uns nach entsprechendem Aufklärungsgespräch für die Implantation einer inversen Schulterprothese entschieden haben.



Abbildung 13, 14: Postoperative Röntgenbilder in zwei Ebenen nach Roboter-assistierter medialer Schlittenprothesen-Implantation.

Der exzentrische Glenoiddefekt stellt in diesen Situationen eine Herausforderung dar, denn trotz der Fortschritte beim Implantatdesign und bei der Operationstechnik sind fehlimplantierte Glenoidkomponenten mit Lockerungen und Instabilitäten eine der Hauptursachen für das langfristige Versagen von Schulterprothesen [12]. Eine präoperative 3D-Planung hilft die Präzision der Platzierung der Glenoidkomponenten im Vergleich zur konventionellen 2D-Planung signifikant zu verbessern [13]. Als Grundlage für eine 3D-Rekonstruktion dient ein hochauflösende CT-Scan der Schulter mit gesamter Skapula.

Die CT-Daten werden dann in eine spezielle Planungssoftware übertragen. Anhand dieser Daten wird ein virtuelles 3D-Modell des Schultergelenks erstellt und der Operateur kann verschiedene Prothesentypen und -größen virtuell testen, um die beste Passform zu ermitteln (Abbildung 15). Falls nötig, können Knochentransplantationen oder Spezialkomponenten zur Defektrekonstruktion eingeplant werden. Abschließend kann der Bewegungsumfang virtuell simuliert und mit verschiedenen Planungsvarianten verglichen werden, um das bestmögliche Ergebnis für die individuelle Anatomie zu ermitteln.

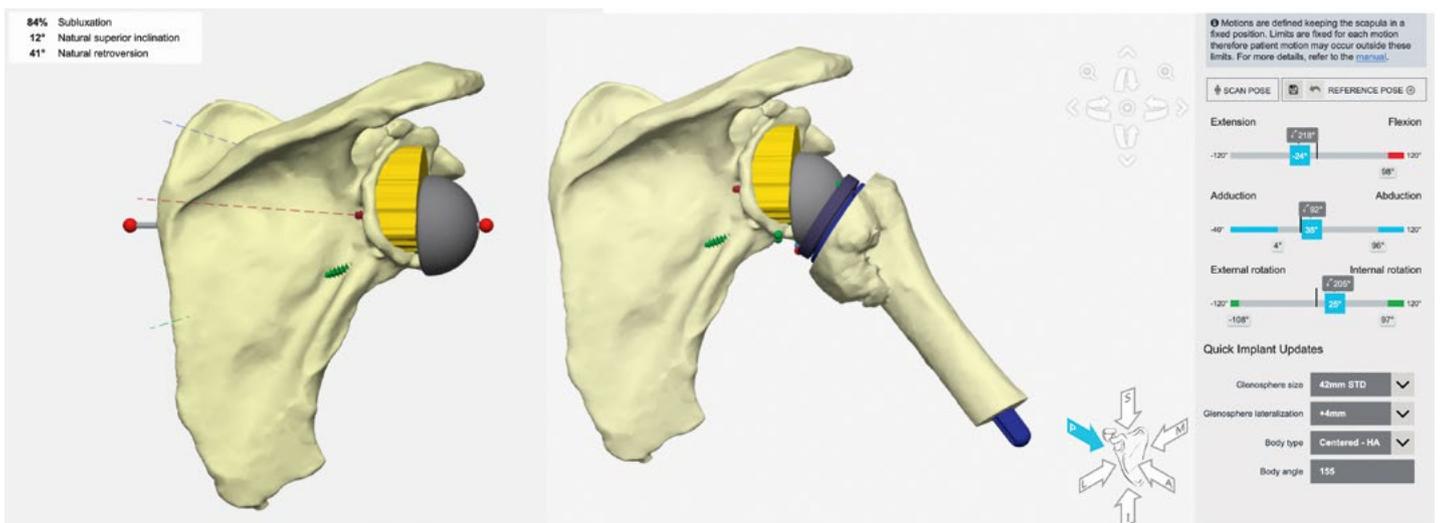


Abbildung 15: 3D-Planung und virtuelle Bewegungsanalyse einer inversen Schulterprothese mit Knochentransplantat (gelb) zur Korrektur einer schweren Glenoiddeformität.

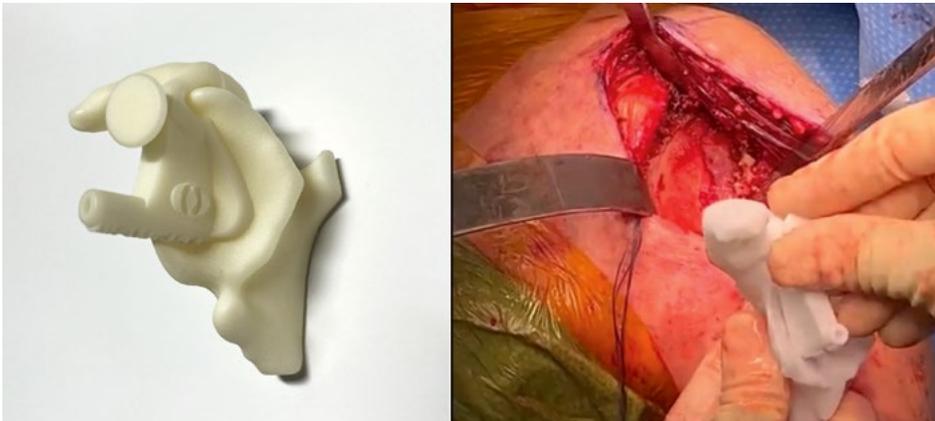


Abbildung 16: Patientenspezifische Instrumentierung (PSI) der Schultergelenkspfanne mit Zielvorrichtung und Glenoidschablone.

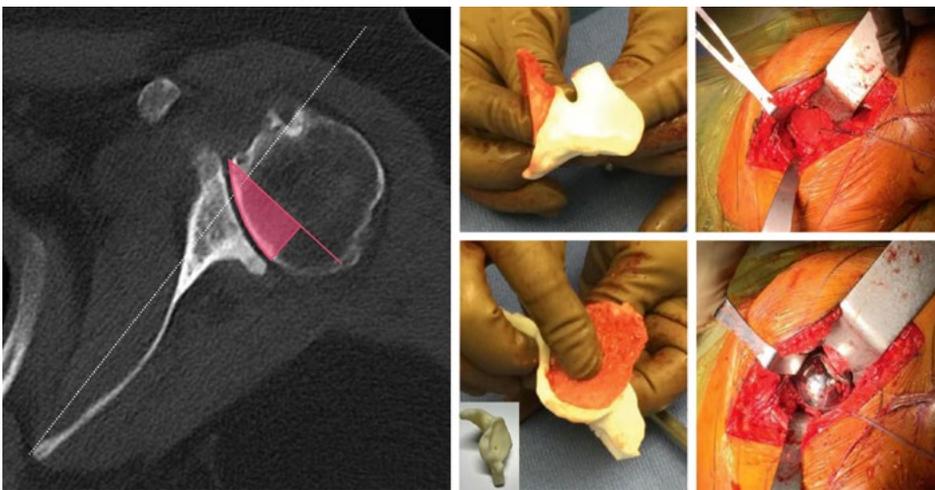


Abbildung 17: 3D-Schablone zur exakten Anpassung des autologen Knochentransplantats, das aus dem resezierten Humeruskopf entnommen wurde.

Das Wichtigste in Kürze

Die Behandlung von Knorpelläsionen bleibt eine große Herausforderung. Die Mikrofrakturierung stößt bei größeren Läsionen an ihre Grenzen, daher hat sich die matrixassoziierte autologe Chondrozytenimplantation als Standardverfahren etabliert. Dieses zweizeitige Verfahren bringt allerdings einige entscheidende Nachteile mit sich, daher gewinnt die „Minced Cartilage“-Technik als einzeitiges Verfahren deutlich an Bedeutung. Sie ermöglicht es den Knorpeldefekt in nur einer Operation zu säubern, anzufrischen und mit autologem Knorpelzellularmaterial aufzufüllen. Die Fixierung erfolgt mittels plättchenreichem Plasma (PRP) und autologem Fibrin. Daraus ergibt sich für den Patienten ein entscheidender Vorteil von einer kurzfristig möglichen, vollständig autologen Technik unter Verwendung moderner autologer biologischer Wirkstoffe.

Die robotische Assistenz im OP bietet eine Steigerung der Präzision und kann einen positiven Einfluss auf die Langlebigkeit von beispielhaft Teilendoprothesen nehmen.

Zusammenfassend bietet die 3D-Planung und PSI-Technologie einen erheblichen Mehrwert für die Patientensicherheit. Mithilfe der PSI-Technologie kann die Implantation von Glenoidkomponenten, sowohl bei anatomischen als auch inversen Prothesen, zuverlässig und korrekt durchgeführt werden. Vor allem bei deutlichen Deformitäten und ausgiebigen Knochensubstanzverlusten am Glenoid kann diese Technologie eine Hilfestellung bei der Planung sein und die optimale Ausrichtung der Glenoidkomponente präzise gewährleisten.

Insbesondere bei komplexen Deformitäten können patientenspezifische Instrumente die Platzierung von Glenoidkomponenten sowohl in der Version als auch in der Neigungsebene im Vergleich zur Standardinstrumentierung noch weiter verbessern [14, 15]. Basierend auf der 3D-Planung werden innerhalb weniger Tage spezielle Bohrschablonen aus Kunststoff entworfen, die auf die individuelle Anatomie des Patienten zugeschnitten sind (Abbildung 16). Diese individuellen Zielvorrichtungen dienen als Führungshilfe während der OP, um die zuvor geplante Positionierung der Prothese exakt umzusetzen. Die 3D-Modelle der Schultergelenkspfanne können außerdem als Vorlage zur Anpassung eines autologen Knochentransplantats verwendet werden, das in den meisten Fällen aus dem resezierten Humeruskopf gewonnen wird (Abbildung 17). Die computergestützte 3D-Planung und die patientenspezifische Instrumentierung ermöglichen es der Chirurgen oder dem Chirurgen, die präoperative Planung während der Operation mit größerer Genauigkeit und Präzision umzusetzen und haben sich gegenüber der Standardinstrumentierung als überlegen erwiesen. Die klinischen Vorteile dieser Technologie, einschließlich einer verbesserten Langzeitüberlebensrate der Glenoidkomponente, einer geringeren Rate an Revisionsoperationen oder einer höheren Kosteneffektivität konnten wissenschaftlich noch nicht nachgewiesen werden [16].

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

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

Autorin und Autoren

Professor Dr. Ralf Bieger
 Franziska Warth
 Professor Dr. Wolf C. Prall
 Professor Dr. Florian Haasters

Artemed Klinikum München Süd,
 Zentrum für Knie-, Hüft-,
 Schulter und Ellenbogenchirurgie,
 Am Isarkanal 30, 81379 München

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

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

Für das Durcharbeiten des Fachartikels „Neu in der Orthopädie und Unfallchirurgie“ von Professor Dr. Ralf Bieger, Franziska Warth, Professor Dr. Wolf C. Prall und Professor Dr. Florian Haasters sowie das vollständige Beantworten der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle erhalten Sie bei sieben oder mehr richtigen Antworten zwei Punkte. Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

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

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

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

1. Konservative therapeutische Konzepte der Behandlung der Gonarthrose umfassen nicht:

- a) Injektionen mit zum Beispiel Hyaluronsäure
- b) Eine Gewichtszunahme
- c) Schmerzmittel wie NSAR
- d) Bewegungstherapie
- e) Fahrradfahren

2. Robotische Assistenzsysteme...

- a) erfordern immer ein präoperatives CT.
- b) benötigen in keinem Fall eine zusätzliche Bildgebung.
- c) erhöhen die Präzision des Eingriffs.
- d) haben noch keine Daten bezüglich der Ergebnisse.
- e) haben keinen Einfluss auf die Standzeit des Implantates.

3. Die Diagnose einer Gonarthrose...

- a) führt immer zu einer Operation.
- b) kann nur mit einer Totalendoprothese operativ versorgt werden.
- c) erfordert immer ein MRT zur Diagnosestellung.
- d) wird in aller Regel anhand von Röntgenbildern gestellt.
- e) kann nicht temporär mit Schmerzmitteln behandelt werden.

4. Ein umschriebener Knorpelschaden...

- a) kann nicht operiert werden.
- b) kann nur mit einem Gelenkersatz operiert werden.
- c) kann unter Umständen mit einem individuellen Knorpelersatzverfahren versorgt werden.
- d) ist kein Problem.
- e) kann im MRT nicht beschrieben werden.

5. Das Verfahren des „Minced Cartilage“...

- a) ist ein zweizeitiges Verfahren und erfordert zwei Operationen.
- b) ist ein experimentelles Verfahren ohne längerfristige Ergebnisse.
- c) ist bei bestimmten Knorpeldefekten ein Verfahren zur individualisierten Knorpeltherapie.
- d) erfordert das Anzüchten von Knorpelgewebe.
- e) verwendet Fremdknorpel, der transplantiert wird.

6. Knorpeldefekte im Kniegelenk...

- a) müssen immer operiert werden.
- b) erlauben keinen Behandlungsversuch mit einer Infiltration.
- c) können je nach Größe und Symptomatik konservativ behandelt werden.
- d) erfordern immer eine Knorpeltransplantation.
- e) können keine Arthrose bedingen.

7. Welche Bildgebung wird für die 3D-Planung einer Schulterendoprothese primär verwendet?

- a) Röntgenaufnahmen in zwei Ebenen
- b) MRT mit Kontrastmittel
- c) Hochauflösende CT-Scans
- d) Ultraschall der Schulter
- e) Röntgenaufnahme mit Messkugel

Achtung! Verlängerter Teilnahmezeitraum bis 30. April 2026

8. Welchen Vorteil bietet die Verwendung von patientenspezifischen Instrumenten (PSI) in der Schulterendoprothetik?

- a) Schnellere Wundheilung durch kleinere Hautschnitte.
- b) Genaue Positionierung der Prothese anhand individueller Anatomie.
- c) Verminderung von Infektionen durch sterile Einmalverwendung.
- d) Ausschluss von postoperativen Schmerzen.
- e) Signifikante Verbesserung der Beweglichkeit.

9. Welche Schritte gehören zur 3D-Planung und PSI-Erstellung in der Schulterendoprothetik?

- a) CT-Scan → 3D-Modell → Virtuelle OP-Planung → Erstellung von PSI → OP
- b) Röntgen → Auswahl der Prothese → OP ohne weitere Planung
- c) CT-Scan → direkte OP ohne weitere Planungsschritte
- d) CT-Scan → 3D-Modell → OP mit klassischer manueller Technik
- e) Röntgen mit Messkugel → Planung in zwei Ebenen → OP

10. Welche der folgenden Aussagen zur 3D-Planung in der Schulterendoprothetik ist korrekt?

- a) Sie ersetzt vollständig die klinische Untersuchung und OP-Erfahrung.
- b) Sie erlaubt es, die Prothese individuell an die knöcherne Anatomie des Patienten anzupassen.
- c) Sie wird nur bei jungen Patienten mit gutem Knochenmaterial durchgeführt.
- d) Sie verhindert jede Form von Komplikationen während der Operation.
- e) Sie ist nur bei Frakturprothesen relevant.



Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909014444430011

Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

Online finden Sie den aktuellen Fragebogen unter: <https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme>

Ich versichere, alle Fragen ohne fremde Hilfe beantwortet zu haben.

Name

Berufsbezeichnung, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Ort, Datum

Unterschrift

Antwortfeld

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 6. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 2. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 7. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 3. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 8. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 4. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 9. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 5. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 10. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

Die Richtigkeit von mindestens sieben Antworten auf dem Bogen wird hiermit bescheinigt

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift

BLÄK wirbt für lokale Hitzeschutzbündnisse

Welche Auswirkungen haben Hitzewellen auf die Gesundheit der Menschen? Und wie kann der Hitzeschutz in den Landkreisen und Kommunen des Freistaats unter Einbindung der Ärzteschaft und anderer Akteure im Gesundheitswesen nachhaltig gestärkt werden? Diese Fragen standen im Mittelpunkt einer gemeinsamen Diskussionsveranstaltung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) mit den 63 ärztlichen Kreis- sowie den acht ärztlichen Bezirksverbänden (ÄKV und ÄBV) in Bayern, die Anfang April in München stattfand. Professor Dr. Harald Lesch, Fakultät für Physik der LMU München, Dr. Martin Herrmann, Vorsitzender der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V., sowie Dr. Marc Block, Vorsitzender des ÄKV Ebersberg, informierten die Teilnehmenden über die gesundheitlichen Risiken der Klimakrise und präsentierten Konzepte zur Hitzeprävention. Gemeinsam mit Dr. Gerald Qwitterer, Präsident der BLÄK, warben die Referenten für die Gründung von Hitzeschutzbündnissen auf regionaler und lokaler Ebene.



„2024 war der heißeste Sommer seit Beginn der Wetteraufzeichnungen. Aufgrund des Klimawandels müssen wir künftig mit noch extremen Hitzeperioden rechnen, welche die Gesundheit

der Menschen in Bayern erheblich gefährden können. Um Wissen über die gesundheitlichen Folgen von Hitze und die Bedeutung von Hitzeschutz flächendeckend zu verbreiten und gezielt

beispielsweise in Gesundheitseinrichtungen, Schulen oder Betriebe zu transferieren, ist die Gründung von Hitzeschutzbündnissen auf lokaler Ebene von entscheidender Bedeutung. Im Rahmen der heutigen Veranstaltung möchten wir den ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden in Bayern wertvolle Impulse geben, damit sie solche Allianzen in ihren Landkreisen und Kommunen erfolgreich initiieren können“, erklärte Qwitterer vor Beginn der Konferenz. Selbst einfache und kostengünstige Maßnahmen wie die Einrichtung kühler Rückzugsorte, angepasste Lüftungsstrategien oder die Benennung von Hitzeschutzbeauftragten könnten vor Ort effektive Fortschritte erzielen.

Gefahr eines „Treibhaus-Klimas“

Lesch und Herrmann wiesen in ihren Vorträgen eindringlich darauf hin, dass die globale Mitteltemperatur in den vergangenen 60 Jahren kontinuierlich gestiegen sei. 2024 sei eine alarmierende Rekorderderwärmung von + 1,62 °C im Vergleich zum vorindustriellen Niveau gemessen worden. Die Konsequenz der Klimakrise: Extremwetter wie Hitzewellen, sowie Flut- und Dürrekatastrophen hätten zuletzt viel schneller zugenommen als erwartet. Im wahrscheinlichsten Erwärmungsszenario von + 3,2 °C bis zum Jahr 2100 könnten manche Sommer so heiß werden, dass das Verlassen von Gebäuden lebensgefährlich wird – insbesondere für vulnerable Gruppen. Zusätzlich werde



Präsidium und Hauptgeschäftsführung der Kammer mit den Referenten: Dr. Marc Block, Dr. Marlene Lessel, 2. Vizepräsidentin, Dr. Gerald Qwitterer, Präsident, Professor Dr. Harald Lesch, Dr. Martin Herrmann, Dr. Andreas Botzlar, 1. Vizepräsident, Frank Dollendorf, Hauptgeschäftsführer (v. li.).

befürchtet, dass steigende Hungersnöte und Dürren weltweit „Chaos und Krieg“ auslösen könnten. Gefahr drohe zudem durch das Überschreiten klimatischer Kipp-Punkte, etwa durch das Abschmelzen der planetaren Eisschilde, was irreversible Feedbackschleifen in Gang setzen könnte. „Bereits geringe Erwärmungen können eine Kaskade positiver Rückkopplungen auslösen, die das Erdklima dauerhaft destabilisieren“, warnte Lesch. Es drohe das Umkippen des irdischen Klimasystems zu einer „Treibhaus-Erde“.

Energiewende: „Das größte Gesundheitsprojekt unserer Zeit“

Die wirtschaftlichen und gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels für Deutschland seien gravierend. Ein aufgrund demografischer Faktoren überlastetes Gesundheitssystem müsse gleichzeitig mit einer Zunahme von kardiovaskulären, respiratorischen, psychischen und Infektionskrankheiten rechnen, welche auf eine Verschlechterung der Luft- und Wasserqualität, neue Erreger und Vektoren, sowie häufigere und extremere Hitzewellen sowie Überflutungen zurückzuführen seien. Die bereits heute hohen Folgekosten – allein in Deutschland seien seit dem Jahr 2000 über 145 Milliarden Euro wirtschaftliche Schäden durch klimabedingte Naturkatastrophen angefallen – würden sich zukünftig drastisch erhöhen.

Laut Herrmann und Lesch sei es dringend notwendig, konsequente Maßnahmen zu ergreifen und dem Klima- und Hitzeschutz Priorität einzuräumen. Einerseits müsse eine klare Wende hin zu einer nachhaltigen Industriegesellschaft erfolgen, die auf regenerative Energien wie Photovoltaik und Windkraft setzt – „das größte Gesundheitsprojekt unserer Zeit“. Gleichzeitig müsse die Gesellschaft ihre Klimaresilienz stärken. „Bisher sind wir auf den Katastrophenfall durch Hitze wie zum Beispiel durch einen langanhaltenden Hitzedom schlecht vorbereitet. Das müssen wir schnell in den Landkreisen und Kommunen ändern. Und es muss uns gelingen Hitzeschutz in Stadt- und Landschaftsentwicklungsprojekten sowie bei der Wärme- und Bauwende zu einem Kernziel zu machen“, erklärte Herrmann.

Block: „Netzwerke knüpfen lohnt sich immer“

Block präsentierte konkrete Ansätze zur Verbesserung des Hitzeschutzes vor Ort am Beispiel des Hitzeaktionsbündnisses im Landkreis Ebersberg. Dieses sei im Januar 2024 ins Leben gerufen worden und bestehe aus einer Vielzahl regionaler Akteure, darunter dem ÄKV Ebersberg, Health For Future, dem Landratsamt Ebersberg,

Neugierig geworden?

Die Präsentationen, welche Lesch, Herrmann und Block während der Diskussionsveranstaltung der BLÄK mit den ÄKV und ÄBV zum Hitzeschutz gehalten haben, können unter dem folgenden QR-Code als PDF-Dateien heruntergeladen werden:



lokalen Kliniken und Pflegeeinrichtungen, dem Bayerischen Roten Kreuz und weiteren Partnern.

Zu den größten Erfolgen zähle ein Hitzeaktionsplan, der darauf abziele, hitzebedingte Mortalität und Morbidität im Landkreis zu reduzieren. Zudem sei ein Informationsflyer entwickelt worden, in welchem auf die gesundheitlichen Gefahren von Hitze, auf besonders gefährde-

te Personengruppen, auf Präventionsmöglichkeiten, das Hitzewarnsystem des Deutschen Wetterdiensts und ärztliche Anlaufstellen aufmerksam gemacht werde. Das Bündnis habe sich am Hitzeaktionstag 2024 mit einem Infostand in Ebersberg beteiligt und gemeinsam mit Lesch und Herrmann im Februar 2025 eine Großveranstaltung zur Bedeutung der Energiewende für den Gesundheitsschutz ausgerichtet. Die ca. einstündige Veranstaltung wurde aufgezichnet und kann unter dem folgenden QR-Code als Video angesehen werden:



Für die Zukunft plane das Bündnis weitere Initiativen, wie Klimasprechstunden für Patientinnen und Patienten, Ernährungsberatung und eine stärkere Zusammenarbeit mit der lokalen Wirtschaft und Politik. Blocks Rat an andere ÄKV und ÄBV: „Um vom Reden ins Handeln zu kommen lohnt es sich immer, Netzwerke zu knüpfen und Synergien zu nutzen!“

Florian Wagle (BLÄK)

Aktuelle Umfrage zur Hitzeprävention in ärztlichen Praxen (Ende: 15. Mai 2025)

Welche Hitzeschutzmaßnahmen setzen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Bayern in ihren Praxen um? Und wo besteht Unterstützungsbedarf, um die Hitzeprävention weiter zu stärken? Das sind einige der Themen einer aktuellen Umfrage der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) zur Hitzeprävention in ärztlichen Praxen. Die Befragung richtet sich an alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Bayern.

Neugierig geworden?

Dann nehmen Sie mittels des QR-Codes an der Befragung teil. Nutzen Sie die Chance,



durch Ihre Erfahrungen und Wünsche den Hitzeschutz in bayerischen Praxen zu verbessern.

Laufzeit der Umfrage:

Die Befragung läuft vom 16. April bis zum 15. Mai 2025. Das Ausfüllen der Umfrage dauert etwa drei Minuten.

Die Teilnahme an der Befragung ist anonym. Die aggregierten Ergebnisse werden im Juni 2025 von der BLÄK veröffentlicht.

Kontakt:

Sie haben Fragen zur Umfrage? Dann können Sie sich unter der E-Mail kpm@blaek.de an die BLÄK wenden.

Cannabis – ein Panorama über aktuelle Entwicklungen

Cannabis polarisiert: Während viele Konsumentinnen und Konsumenten die Teillegalisierung in Deutschland seit April 2024 begrüßten, weisen vor allem Ärztinnen und Ärzte immer wieder auf die gesundheitlichen Risiken der Droge hin. Doch wie gefährlich ist der Konsum wirklich? Welche Präventionsmöglichkeiten gibt es? Und hat die Teillegalisierung zu einem Anstieg des Konsums geführt? Mit diesen und weiteren Fragen beschäftigte sich das 24. Suchtforum in Bayern, das Anfang April unter dem Titel „Cannabis Express – ein Panorama über aktuelle Entwicklungen“ als Webseminar stattfand. Expertinnen und Experten aus der Suchtprävention stellten den über 700 zugeschalteten Teilnehmerinnen und Teilnehmern die gesamte Bandbreite der gesundheitlichen Folgen vor, die mit Cannabiskonsum einhergehen. Das Suchtforum ist eine Kooperationsveranstaltung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), der Bayerischen Landesapothekerkammer (BLAK), der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen e. V. (BAS) sowie der Psychotherapeutenkammer Bayern (PTK Bayern).



„Die gesundheitlichen Folgen von Cannabis dürfen keinesfalls unterschätzt werden. Regelmäßiger Konsum der Droge kann zu schweren psychischen Erkrankungen wie Angststörungen, Depressionen und Psychosen führen, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. Auch die körperlichen Auswirkungen sind nicht zu vernachlässigen: Eine verminderte Lungenfunktion, ein erhöhtes Krebsrisiko sowie Beeinträchtigungen der Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Lernfähigkeit sind mögliche Folgen“, erklärte Dr. Gerald Quitterer, Präsident der BLÄK, anlässlich des Starts des Suchtforums. Mit der zunehmenden gesellschaftlichen Akzeptanz des Cannabiskonsums wachse auch der Bedarf an gezielten Präventionsprogrammen, insbesondere für Kinder und Jugendliche. Es sei von entscheidender Bedeutung, den Nicht-Konsum zu fördern, den Erstkonsum so lange wie möglich hinauszuzögern und risikoarme Konsummuster zu etablieren.

Professor Dr. Marcel Romanos, Sonderbeauftragter für Prävention im Bereich psychische Gesundheit und Sucht, begrüßte als Repräsentant der Bayerischen Staatsregierung die Teilnehmer. In seiner Ansprache kritisierte Romanos, dass bei der Teillegalisierung von Cannabis durch die damalige Ampel-Koalition die Risiken für Kinder und Jugendliche nicht ausreichend berücksich-

tigt worden seien. Die Entwicklung des Schwarzmarktes bleibe unklar, und die Auswirkungen des Konsums auf den Straßenverkehr seien noch nicht abschließend geklärt. Es fehle eine Normenkontrolle zur Bewertung der Auswirkungen des Cannabisgesetzes. Die Entscheidungen der nächsten Bundesregierung zu einer möglichen Reform des Gesetzes erwarte Romanos „mit Neugier und Spannung“.

Cannabiskonsum und -beschaffung: Trends und Muster

Dr. Jakob Manthey vom Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf präsentierte eine detaillierte Analyse zur Verbreitung von Cannabis in Deutschland – sowohl vor als auch nach der Legalisierung. In seinem Vortrag wies er darauf hin, dass der Konsum in den nördlichen und westlichen Regionen der Bundesrepublik stärker verbreitet sei als im Süden und Osten. Seit 2009 habe der Cannabiskonsum in Deutschland insgesamt zugenommen, insbesondere unter Erwachsenen. So sei der Anteil der 18- bis 24-Jährigen, die in den vergangenen zwölf Monaten Cannabis konsumiert hatten, zwischen 2009 und 2021 von 15 auf 24 Prozent gestiegen. Bei den 25- bis 39-Jährigen habe sich dieser Wert

von sieben auf 13 Prozent erhöht, während er bei den 40- bis 59-Jährigen von zwei auf sechs Prozent gewachsen sei. Parallel zu diesem Anstieg seien auch mehr cannabisbezogene Delikte registriert und mehr diagnostizierte Konsumprobleme festgestellt worden. Aktuelle Studien zeigten bislang jedoch keine direkten Auswirkungen der Teillegalisierung im Jahr 2024 auf das Konsumverhalten, so Manthey.

Doch wie decken Konsumierende eigentlich ihren Bedarf? Diese Frage beantwortete Dr. Stephanie Klosterhalfen, Forschungseinheit für Suchtforschung und klinische Epidemiologie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Laut der Deutschen Befragung zum Raucherverhalten (2024) beziehen Konsumierende Cannabis auf verschiedenen Wegen:

- » 47,8 Prozent erhalten es von Freundinnen und Freunden.
- » 24,7 Prozent konsumieren ausschließlich im Umfeld anderer, ohne es selbst zu beschaffen.
- » 6,3 Prozent betreiben Eigenanbau.
- » 4,7 Prozent beziehen Cannabis „von der Straße“.
- » 3,4 Prozent erwerben es in der Apotheke.
- » 12,8 Prozent: Sonstige Bezugsquellen/ aktuell keine Bezugsquellen.

Cannabisprävention und -therapie

Dr. Barbara Isensee vom Kieler Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung beleuchtete anschließend altersgerechte Ansätze zur Cannabisprävention in der Schule. Ihr Fazit: Einmalige, zwei- bis dreistündige präventive Interventionen durch externe Fachkräfte könnten den Wissenstand von Schülerinnen und Schülern zum Thema Cannabis und zu den negativen Folgen der Droge für die Gesundheit verbessern und den Einstieg in den Konsum verzögern. Ein bewährtes Beispiel sei der interaktive Muster-Workshop „Cannabis – quo vadis?“, der ab der achten Klasse strukturiert über das Thema aufkläre und bestehende Mythen wie „Kiffen ist gesünder als Rauchen“ korrigiere. Besonders effektiv sei die Einbettung solcher Maßnahmen in ein schulweites Gesamtkonzept mit proaktiver Elternarbeit, Sensibilisierung des Schulpersonals und gezielter Kompetenzvermittlung für Schülerinnen und Schüler.

Dr. Léa J. Laurenz vom Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) gewährte spannende Einblicke in die neuesten Entwicklungen der Psychotherapie bei Cannabisstörungen. Besonders im Fokus stand die bevorstehende Fertigstellung einer neuen S3-Leitlinie, die von der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie sowie weiteren Experten erarbeitet werde. Die überar-

beitete Leitlinie betone die Notwendigkeit einer individuell angepassten Behandlung: Je nach Schweregrad, Rückfallhäufigkeit, Begleiterkrankungen und psychosozialen Herausforderungen müssten Behandlungsdauer, Setting (ambulante oder stationär), die Versorgungsstruktur sowie spezialisierte Fachtherapien – darunter Psychoedukation, Training sozialer Fähigkeiten, Sport- und Bewegungstherapie sowie Ergotherapie – maßgeschneidert angepasst werden. Konkret empfehle die Leitlinie für Erwachsene etwa die verhaltenstherapeutisch orientierte CANDIS-Therapie („Cannabis Use Disorder“), während für Jugendliche ein multidimensionaler familiärer Therapieansatz im Mittelpunkt stehe.

Starker Anstieg bei der Verordnung von medizinischem Cannabis

Über aktuelle Herausforderungen im Zusammenhang mit medizinischem Cannabis referierte Professor Dr. Oliver Pogarell, 1. Vorsitzender des Vorstands der BAS, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München, und gleichzeitig Moderator des Suchtforums. Deutschland verzeichne derzeit einen massiven Anstieg bei der Einfuhr und Verordnung von medizinischem Cannabis – jedoch werde ein Großteil dieser Verschreibungen nicht von niedergelassenen Ärzten im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung

ausgestellt, sondern von Online-Anbietern, die aggressiv mit der Verschreibung auf Privatrezept werben würden. Gleichzeitig stelle sich die Frage, welche positiven Effekte der Cannabiskonsum für die betroffenen Patienten eigentlich habe. Hier seien aktuell viele Forschungsfragen offen: „Zahlreiche medizinische Indikationen werden diskutiert, solide Daten liegen für viele Indikationen aber nicht vor“, so Pogarell. Außerdem seien die gesundheitlichen Risiken und möglichen Nebenwirkungen des Konsums zu beachten.

In den weiteren Vorträgen der Tagung ging es beispielsweise um die gesundheitlichen Folgen des Co-Konsums von Cannabis und Tabak, um die Cannabisprävention im Rahmen von Elternabenden, sowie um die Auswirkungen von Cannabis auf die Verkehrssicherheit.

In ihrem Schlusswort forderte Dr. Heidemarie Lux, Vorstandsmitglied und Suchtbeauftragte der BLÄK, die Politik zur Entwicklung nachhaltiger Konzepte zur Verbesserung der Gesundheitsbildung an bayerischen Schulen auf. Dazu gehöre unter anderem die altersgerechte Vermittlung von Wissen über die gesundheitlichen Gefahren von Cannabis und anderer Drogen. „Hier muss mehr passieren – die Suchtprävention sollte in Schulen höher gewichtet werden!“, so Lux.

Florian Wagle (BLÄK)

**Für heute.
Für morgen.**

WIRKT!
geprüft & empfohlen

PHI
NEO
Wirksames Projekt,
leistungsstarke
Organisation
09/2023

Sie sind da, die Lösungen,
mit denen wir Gesundheit,
Freiheit, Wohlergehen
und Klimaschutz für alle
organisieren können.

Setzen wir sie gemeinsam um.

Jetzt KLUG unterstützen.
WWW.KLIMAWANDEL-GESUNDHEIT.DE

KLUG
Deutsche Allianz
Klimawandel und Gesundheit

Die Kammer im Dialog mit der Politik

Am 25. März 2025 traf sich das Präsidium der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) mit den Mitgliedern des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention des Bayerischen Landtags. In dem knapp zweistündigen Austausch im Rahmen der Ausschusssitzung wurden zentrale gesundheitspolitische Herausforderungen diskutiert. Im Mittelpunkt des Gesprächs standen Positionen der BLÄK zur künftigen Ausgestaltung der Patientensteuerung, zur geplanten Krankenhausstrukturreform, zu Herausforderungen in der ärztlichen Weiterbildung sowie zur Sicherung der ambulanten Versorgung. Ziel des Austauschs war es, aktuelle Entwicklungen aus ärztlicher Sicht einzuordnen und Impulse für die Gesundheitspolitik im Freistaat zu geben.



1. Vizepräsident Dr. Andreas Botzlar, 2. Vizepräsidentin Dr. Marlene Lessel und Präsident Dr. Gerald Quitterer zusammen mit der stellvertretenden Vorsitzenden Ruth Waldmann, SPD und dem Ausschussvorsitzendem Bernhard Seidenath, CSU (v.li.).

BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer betonte in seinem Beitrag die Notwendigkeit einer strukturierten Patientenlenkung im deutschen Gesundheitswesen. Dieses sei geprägt von einem weitgehend ungesteuerten Zugang und einer unstrukturierten Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Dies führe zu Überlastungen in der Akut- und Notfallversorgung sowie zu einer ineffizienten Nutzung von Ressourcen in der Regelversorgung. Deutschland liege mit durchschnittlich 9,6 Arzt-Patienten-Kontakten pro Jahr im internationalen Spitzenfeld, was das System an seine finanziellen und personellen Grenzen bringe. Quitterer wörtlich: „Patientinnen und Patienten brauchen Orientierung im System. Die hausarztzentrierte Versorgung kann hier eine klare Struktur und mehr Effizienz schaffen – ohne die freie Arztwahl grundlegend infrage zu stellen“. Weiter in seinen Ausführungen ging der Präsident auf die Forderungen der BLÄK an eine künftige Bundesregierung ein, darunter fällt insbesondere die Forderung nach einer Entbudgetierung fachärztlicher Leistungen, die von einer künftigen Koalition umzusetzen sei, um die Versorgung in diesem Bereich nachhaltig zu sichern.

Andere Themen waren die standardisierte Ersteinschätzung in der Notfallversorgung, die digital unterstützte Koordination, die Förderung der Gesundheitskompetenz sowie die Förderung der Niederlassung. Quitterer sprach sich für die Einführung einer validierten standardisierten Ersteinschätzung in der Notfallversorgung aus. Diese könne helfen, Patienten unter Beachtung der gebotenen Dringlichkeit der jeweils geeigneten Versorgungsebene verbindlich zuzuweisen.

Digitale Angebote sollen Kommunikation und Datenaustausch innerhalb der unterschiedlichen Gesundheitsberufe erleichtern und die geforderte Sicherheit bieten. Sie seien zügig umzusetzen. Ein weiterer Fokus lag auf der Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Die BLÄK und der 83. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag plädieren dafür, Gesundheitswissen stärker in Lehrpläne zu integrieren. Außerdem verwies Quitterer auf die weiterhin dringend benötigte gesetzliche Regulierung investorenbetriebener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ), was schon seit Jahren Gegenstand von Ärztetagsanträgen sei.

Krankenhausreform: Strukturveränderung braucht Absicherung

BLÄK-Vizepräsident Dr. Andreas Botzlar ging auf die geplante Krankenhausstrukturreform ein. Aus Sicht der Kammer sei eine stärkere Spezialisierung grundsätzlich sinnvoll, allerdings müssten dabei die bedarfsnotwendigen Krankenhäuser dauerhaft abgesichert werden. Die derzeit diskutierten Reforminstrumente griffen dabei zu kurz.

„Zielgerichtete Strukturanpassungen sind wichtig, aber sie müssen tragfähig umgesetzt werden – mit einer echten Vorhaltefinanzierung und einer adäquaten Personalausstattung“, so Botzlar. Die Bundesärztekammer habe hierfür ein eigenes Personalbemessungsmodell (ÄPSBÄK) entwickelt, welches die spezifischen Anforderungen ärztlicher Tätigkeit in den Kliniken berücksichtige.

Sorgen bereitet der BLÄK zudem die mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

(KHVVG) verbundenen Auswirkungen auf die ärztliche Weiterbildung. Infolge der vorgesehenen Konzentrationsprozesse könnten kleinere Häuser bestimmte Weiterbildungsabschnitte nicht mehr anbieten. Dies würde längere Weiterbildungszeiten und eine stärkere Rotation an größere Kliniken notwendig machen. Botzlar betonte, dass sich daraus erhebliche organisatorische Herausforderungen für alle Beteiligten ergäben.

Rahmenbedingungen für die Niederlassung verbessern

BLÄK-Vizepräsidentin Dr. Marlene Lessel stellte die ambulante Versorgung als zentrales Element einer wohnortnahen Gesundheitsversorgung heraus. In vielen Regionen drohe mittelfristig eine Unterversorgung, da sich immer weniger junge Ärztinnen und Ärzte für eine Niederlassung entscheiden. Als Gründe nannte Lessel unter anderem wirtschaftliche Unsicherheiten, hohe administrative Anforderungen sowie Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die BLÄK sprach sich in diesem Zusammenhang für eine vollständige Entbudgetierung, auch fachärztlicher Leistungen, aus. Nur so lasse sich die ambulante Versorgung verlässlich planen und wirtschaftlich führen. Darüber hinaus seien gezielte Maßnahmen notwendig, um die Niederlassung attraktiver zu machen – etwa durch finanzielle Anreize, bürokratische Erleichterungen, Mentoringprogramme und familienfreundliche Arbeitszeitmodelle. Ziel müsse es sein, so Lessel, sowohl die freiberufliche Tätigkeit als auch die bestehenden ambulanten Strukturen nachhaltig zu stärken.

Nils Härtel (BLÄK)

Gesundheitsbildung früh verankern

Runder Tisch zur Förderung der Gesundheitskompetenz in Schulen

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen ist eine zentrale Aufgabe, um Prävention und Gesundheitswissen gezielt zu fördern und so das Gesundheitssystem langfristig zu entlasten. Vor diesem Hintergrund lud Präsident Dr. Gerald Quitterer am 26. April 2025 zu einem Runden Tisch in die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) ein. Unter dem Titel „Gesundheitskompetenz in Schulen stärken – Grundlagen für ein gesundes Leben schaffen“ diskutierten Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Gesundheitswesen und Wissenschaft über aktuelle Ansätze, innovative Projekte und notwendige Schritte zur nachhaltigen Verankerung von Gesundheitskompetenz in Lehrplänen und Curricula. Die Förderung nach einer stärkeren Integration von Gesundheitsbildung wurde zuletzt auch vom 83. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag in einem Beschluss unterstrichen.



Repräsentantinnen und Repräsentanten aus Politik, Gesundheitswesen und Wissenschaft kamen Ende März im Ärztehaus Bayern in München zum Runden Tisch „Gesundheitskompetenz in Schulen stärken“ zusammen.

Am Austausch beteiligten sich unter anderem das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus sowie das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Ebenfalls vertreten waren das WHO-Kollaborationszentrum Gesundheitskompetenz der Technischen Universität München, das Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung sowie die Kommissionen der BLÄK für Kinder- und Jugendgesundheit sowie für Klimawandel, Umwelt und Gesundheit.

Eröffnet wurde die Veranstaltung durch ein Grußwort von BLÄK-Präsident Quitterer. Im

Anschluss wandte sich Melanie Huml, MdL und Vorsitzende der Kinderkommission des Bayerischen Landtags, mit einem einführenden Beitrag an die Teilnehmenden. Den fachlichen Impuls lieferte Professorin Dr. Jana Jünger (Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH) mit der Vorstellung des „Gesundheits- und Klimakompetenzlernzielkatalogs für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“.

Daran anschließend informierte das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus über den aktuellen Stand der Gesundheitsförderung im schulischen Bereich. Den Abschluss der Sitzung bildete eine lebhafte Diskussion,

in der die Teilnehmenden ihre jeweiligen Perspektiven einbrachten und konkrete Ansätze für die Weiterentwicklung der schulischen Gesundheitsbildung erörterten.

Der Austausch verdeutlichte einmal mehr: Es braucht konkrete, strukturelle Maßnahmen, um Prävention und Gesundheitsbildung frühzeitig im Bildungssystem zu verankern. Die BLÄK wird die gewonnenen Impulse aufgreifen und den Dialog mit den beteiligten Akteurinnen und Akteuren in geeigneter Form fortsetzen.

Nils Härtel (BLÄK)

Fördern Sie medizinische Forschung

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

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



Wilhelm Sander-Stiftung

16. Bayerischer Krankenhaustrend 2025

Weichenstellungen der Krankenhausversorgung in Bayern

Mit dem „Bayerischen Krankenhaustrend“ beleuchtet die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) seit 2010 die Entwicklung der Kliniken im Freistaat insbesondere hinsichtlich der finanziellen Stabilität.



Roland Engehausen, Geschäftsführer, Landrätin Tamara Bischof, 1. Vorsitzende und Christina Leinhos, stellvertretende Geschäftsführerin (Moderation – v. li.).

Kalter Strukturwandel

Im Bayerischen Krankenhaustrend 2024 standen Defizite bei acht von zehn Kliniken und ein beschleunigter kalter Strukturwandel im Fokus. Seitdem habe sich viel verändert, so die BKG in ihrer Pressekonferenz Mitte März in München. Die Ampelkoalition sei zerbrochen, aber im Schnellverfahren sei noch eine Krankenhausreform „durchgeboxt“ worden, welche die stationäre Versorgung mit unsicherem Ausgang einschneidend verändern werde. Die Sondierungen für eine neue Bundesregierung hätten begonnen, in denen der hohe Investitionsbedarf, auch in die soziale Infrastruktur, betont wurde. Eine neue Bundesregierung werde sich zudem mit handwerklichen Fehlern der Krankenhausreform und dringend notwendigen Vorhaben, wie einer Notfallreform oder dem Pflegekompetenzgesetz, beschäftigen müssen.

In der diesjährigen Trendbefragung der BKG lag der Schwerpunkt neben der aktuellen finanziellen Lage der Kliniken auf der Umsetzung der Krankenhausreform und den möglichen Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit. Landrätin Tamara Bischof, 1. Vorsitzende der BKG, Roland Engehausen, BKG-Geschäftsführer, und Christina Leinhos, stellvertretende BKG-Geschäftsführerin (Moderation), stellten die Ergebnisse der Befragung vor, die unter anderem folgende Fragen beinhaltetete:

- » Vor welchen Weichenstellungen stehen die Kliniken bei der Krankenhausreform?
- » Wie lassen sich die neuen Anforderungen bewältigen?
- » Wie entwickelt sich die finanzielle Stabilität der Kliniken?
- » Womit müssen die Klinikbeschäftigten rechnen?
- » Welche politischen Kurskorrekturen sind nötig?

Dramatische Ergebnisse

Laut Umfrage gaben lediglich 7,5 Prozent der befragten Kliniken für ihren Jahresabschluss 2024 einen voraussichtlichen Überschuss an, und die Aussichten für 2025 seien noch pessimistischer: Während lediglich 4,2 Prozent der Häuser davon ausgingen, in 2025 schwarze Zahlen zu schreiben, rechneten knapp 85 Prozent mit einem Minus. „Die dramatische Prognose des vergangenen Jahres hat sich bestätigt“, sagte Bischof und „ein Ende der Defizite sei bisher nicht in Sicht“. Als wesentliche Ursachen für die prognostizierten Defizite für 2025 gaben die Kliniken vor allem die nicht gedeckte Preisentwicklung sowie den Defizitsockel aus den Vorjahren 2022 und 2023 (53 Prozent) an. Auch die zunehmende „Ambulantisierung“ und die sogenannten Hybrid-DRGs brächten die Häuser laut eigener Aussage in fi-

nanzielle Nöte: 42 nannten diese als Gründe für ein erwartetes Defizit. Eine weniger große Rolle spielten der Fachkräftemangel (26 Prozent) und der Fallzahlenrückgang (17 Prozent). Engehausen zum Thema Fallzahlen wörtlich: „Wir brauchen mehr Patientensteuerung zur Senkung der Fallzahlen, müssen aber die erforderlichen Behandlungen aufwandsgerecht finanzieren. Wenn dies nicht passiert, ist insbesondere die Grund- und Regelversorgung gefährdet.“

Allerdings zeige der aktuelle Trend auch, dass die Kliniken wegen der Krankenhausreform (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) bereits strategische Anpassungen vornähmen. So gaben 78 Prozent an, eine Umstrukturierung ihrer Medizinstrategie vorzunehmen, 70 Prozent sagten aus, dass sie die Zusammenarbeit mit umliegenden Häusern verstärken würden und Personal-Aufbau (37 Prozent) bzw. Personal-Abbau (33 Prozent) würden geprüft. Ein positives Signal sei, dass die Künstliche Intelligenz (KI) Einzug halte und für Fortschritte und Entlastungen in Verwaltungsabläufen Sorge. Bischof bekräftigte abschließend, wie defizitär gerade die Abteilungen Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Kinder- und Jugendmedizin, Notfallmedizin oder Geburtshilfe arbeiteten und gab Einblicke als Verwaltungsratsvorsitzende der Klinik Kitzinger Land.

Dagmar Nedbal (BLÄK)



Gut vernetzt – BLÄK und KoStF beim Bundeskongress Chirurgie 2025 in Nürnberg



Wiedersehen macht Freude – beim Bundeskongress Chirurgie 2025 am 21./22. Februar in Nürnberg: Manuel Pauling (KoStF), Yvonne May (KoStF), BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer und Dr. Marie-Christine Makeschin (Leiterin KoStF – v. li.).

Neues aus der Weiterbildung

Erleichterung im Anerkennungsverfahren für Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) arbeitet im Zuge der Strategie „BLÄK 2028“ kontinuierlich daran, Prozesse transparenter, einfacher und digitaler zu gestalten. In diesem Zusammenhang wurde nun – aufbauend auf dem im *Bayerischen Ärzteblatt* 4/2025 auf Seite 148 bekanntgegebenen Umgang mit im eLogbuch hinterlegten Weiterbildungszeugnissen – die Antragsstellung auf Anerkennung einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung (WBO) weiter erleichtert.

So ist es nicht mehr erforderlich, im Rahmen der Antragsstellung bei der BLÄK beglaubigte Kopien der erforderlichen Unterlagen einzureichen. Es genügen einfache Kopien beispielsweise Ihrer Zeugnisse oder Bescheinigungen. Darüber hinaus ist nach erfolgter Antragsstellung auch das elektronische Einreichen der Unterlagen (unterschiedenes Antragsformular sowie erforderliche Nachweise über die Weiterbildung) im PDF-Format über die E-Mail-Adresse: weiterbildungsantraege@blaek.de möglich.

Hierüber landen die Anträge – genau wie beim Einreichen auf dem Postweg – für die erste orientierende Prüfung auf Vollständigkeit zunächst im Informations- und Servicezentrum der BLÄK.

Nina Nachtigall (BLÄK)

Auch dieses Jahr war die Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF) wieder beim Bundeskongress Chirurgie am 21. und 22. Februar 2025 in der Frankenmetropole mit einem Ausstellerstand vertreten. Thema des Kongresses war „Besser heilen – ambulant operieren“.

Auch Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) hielt einen Vortrag zum Thema „Zukunft Niederlassung: was macht die Ärztekammer?“ beim Programmpunkt „Junges Forum: Roadmap Niederlassung“. Quitterer stellte die Kernaufgaben der BLÄK vor und betonte die Vorteile einer eigenen Niederlassung sowie die Unterstützungsangebote durch die Kammer und die Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB).

Das Konstrukt KoStF in Bayern, getragen von der BLÄK und der KVB, ist in dieser Form einzigartig in Deutschland. Die Teilnahme der KoStF beim Bundeskongress Chirurgie war daher ein guter Multiplikator, den KoStF-Bekanntheitsgrad auch außerhalb Bayerns zu erhöhen. Neben den allgemeinen Beratungsgesprächen mit interessierten Weiterbilderinnen und -bildern zur Gründung von Weiterbildungsverbänden in Bayern gab es intensive Austauschgespräche mit Repräsentantinnen und Repräsentanten des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC), des Berufsverbandes Niedergelassener Chirurgen (BNC), des Bundesverbandes für Ambulantes Operieren (BAO) und des Spitzenverbandes Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands (SpiFa). Letzt-

genannter Kontakt führte zur Einladung zum 11. SpiFa-Fachärztertage am 27. und 28. März 2025 in Berlin sowie zu einer Einladung zur Klausurtagung des BDC/BNC am 27. und 28. Juni 2025 in Würzburg.

Die bevorstehende Krankenhausstrukturreform durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) werde die medizinische Versorgungslandschaft in Deutschland in diesem Jahr wohl grundlegend verändern. Aufgrund der geplanten sektorenübergreifenden Versorgungsmodelle werde sich auch die Weiterbildung angehoher Fachärztinnen und Fachärzte im stationären und ambulanten Bereich anpassen müssen. Hier sieht die KoStF eine große Chance, dass die Vernetzungen und Kooperationen von Kliniken und Praxen in vielen weiteren Fachgebieten zunehmen werden und werden müssen. Weiterbildungsverbände könnten ein zentraler Lösungsansatz sein, um auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige Weiterbildung zu gewährleisten.

Bei Interesse an der Gründung eines regionalen Weiterbildungsverbundes oder an dessen Teilnahme, steht die KoStF jederzeit beratend und unterstützend zur Seite. Zu erreichen ist die KoStF unter info@kostf-bayern.de oder telefonisch unter 089 4147-358. Weitere Informationen finden sich ebenfalls auf der KoStF-Homepage unter www.kostf-bayern.de.

Manuel Pauling (KoStF)

Absolventenfeier der Fakultät für Medizin an der TU München



Foto: Jan Roeder

Gesundheitsschutz im Klimawandel und der steigende Bedarf an Ärztinnen und Ärzten – das waren einige der Themen, über die Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Ende März bei der traditionellen Absolventenfeier der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München, referierte. In seiner Ansprache gab Quitterer den Absolventinnen und Absolventen zudem einen umfassenden Überblick über die vielfältigen Aufgaben der BLÄK – von der ärztlichen Fort- und Weiterbildung über die Mitwirkung an der öffentlichen Gesundheitspflege bis hin zur Umsetzung der Berufsordnung.

BLÄK-Messteam auf der GEZIAL 2025 in Augsburg

Das Messteam der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) war am 30. und 31. Januar 2025 auf der Berufsmesse GEZIAL 2025 in Augsburg vertreten, die darauf spezialisiert ist, für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen zu werben und entsprechende Beratungen anzubieten. Die Teilnahme der BLÄK ist hier unerlässlich, um dem Fachkräftemangel in den Praxen etwas entgegenzusetzen.

Der Ärztliche Kreisverband Schwaben stellte eine Auszubildende zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) für den Messestand zur Verfügung, die viele interessante Einblicke in den Arbeitsalltag einer MFA vermitteln konnte. Es zeigt sich als großer Vorteil, wenn MFA-Auszubildende das Messteam der BLÄK begleiten, da diese die Beratungsgespräche authentischer und individueller führen.

Ab der Eröffnung um 9.30 Uhr herrschte durchgehend hoher Andrang am Messestand. Viele Schulklassen aus dem Großraum Augsburg

waren in Begleitung ihrer Lehrkräfte vor Ort, wodurch zahlreiche gute Gespräche zustande kamen. Darüber hinaus erschienen viele Quereinsteigerinnen und -einsteiger auf der GEZIAL. Diese Interessenten kamen aus den unterschiedlichsten Berufszweigen und wollten den Quereinstieg ins Gesundheitswesen wagen. Daher standen bei diesem Personenkreis insbesondere Aspekte der Weiterbildung und der Fortbildung im Fokus der Gespräche am BLÄK-Stand.



Besonders guten Anklang fand das BLÄK-Medizinquiz mit dem dazugehörigen Torso, wobei mehr als 250 Schülerinnen und Schüler sowie Erwachsene ihr medizinisches Grundwissen testeten. Ein breites Angebot an Mitmach-Aktivitäten und Übungen am Messestand lockte viele an den Stand, die sich für den MFA-Beruf interessieren und das Gespräch suchten.

*Tatjana Knaub und Sabrina Müller
(beide BLÄK)*

Zentrum Bayern Familie und Soziales: Kostenerstattungen für Kopien

Die Landesbehörde Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) ist in Bayern für die Feststellung einer Behinderung, eines Grades der Behinderung und für die Ausstellung von Schwerbehindertenausweisen zuständig. Um den Gesundheitszustand der/des Antragstellenden bewerten zu können, fordert das ZBFS nach entsprechendem Einverständnis Unterlagen von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten an. Wenn die/der Antragstellende jedoch selbst über Befundberichte verfügt, sollte sie/er diese dem Antrag gleich beilegen. Das beschleunigt das Verfahren, weil das ZBFS dann seine Ärzte nicht anschreiben muss.

Seit 2017 hat das ZBFS dazu seinen Antragsformularen ein Merkblatt mit Abrechnungsfeldern beigelegt. Dieses trägt den Titel „Der kurze Weg zum Schwerbehindertenausweis“ (bzw. in der Auflage von 2023: „Wenn Sie sich selbst Unterlagen von Ihrem Hausarzt beschaffen wollen“). In dem Merkblatt wird der Antragstellende darüber informiert, dass er sich in seiner Hausarztpraxis Kopien von den dort vorliegenden Unterlagen fertigen lassen kann. Diese Kopien kann er dann

seinem Antrag an das ZBFS beilegen, während die Hausarztpraxis das Abrechnungsfeld ausfüllt und die Kopierkosten (§ 630g Bürgerliches Gesetzbuch) unmittelbar vom ZBFS erstattet bekommt.

Im Jahre 2023 hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) allerdings entschieden, dass ein Anspruch auf eine kostenlose Kopie der Patientenakte besteht (Urteil vom 26. Oktober 2023; Aktenzeichen C-307/22).

Damit ist die Grundlage für die Kostenerstattung in dem geschilderten Verfahren entfallen. Seit 2024 wird daher das Merkblatt den Antragsformularen nicht mehr beigelegt. Erfahrungsgemäß dauert es aber längere Zeit, bis auch die an verschiedenen Orten ausliegenden Exemplare aus älteren Auflagen vollständig aufgebraucht sind. Das ZBFS hat die Kostenerstattung für solche Kopien daher vorerst fortgeführt, sofern sie mit einem Originalformular geltend gemacht wurden.

Zum 1. Juli 2025 wird das ZBFS diese Kostenerstattung für von Patientinnen und Patienten

selbst beschaffte Kopien aber ganz einstellen. Es wäre zwar weiterhin sehr wünschenswert, wenn dem Antrag schon möglichst viele Unterlagen beigelegt werden. Da das ZBFS aber kraft Gesetzes zur wirtschaftlichen und sparsamen Haushaltsführung verpflichtet ist, kann es nicht auf Dauer Kosten erstatten, auf die kein Rechtsanspruch besteht. Für die Kostenerstattung von Unterlagen, die das ZBFS selbst von den behandelnden Ärzten anfordert, ergibt sich selbstverständlich keine Änderung. Diese werden nach den gesetzlichen Vorgaben erstattet wie bisher.

Abschließend möchte das ZBFS betonen, dass ihm bewusst ist, dass das Erstellen der erbetenen Befundberichte eine deutliche Zusatzbelastung für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte darstellt, und möchte ihnen herzlich dafür danken, dass es diese unverzichtbaren Informationen trotzdem erhält.

*Zentrum Bayern Familie
und Soziales (ZBFS)*

50 Jahre Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen – jetzt weitere interessante Fälle entdecken!

Seit 1975 steht die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten bei der Vermutung oder dem Vorwurf einer fehlerhaften ärztlichen Behandlung als unabhängige Anlauf- und Schlichtungsstelle zur Seite.

Anlässlich ihres 50-jährigen Jubiläums stellen wir im Jahr 2025 alle zwei Monate interessante Fälle der Gutachterstelle aus den vergangenen Jahr-

zehnten vor. Im dritten Teil der Serie beleuchten unsere Autoren unter anderem folgende Fälle:

- » Operation am falschen Finger, Unterlassen eines Team-Time-Outs
- » Übersehene beidseitige Schulterluxation nach cerebralem Krampfanfall.
- » Nicht-indizierter Eingriff nach nicht ausgeschöpfter konservativer Therapie.

Neugierig geworden? Der dritte Beitrag unserer sechsteiligen Serie kann unter dem folgenden Link auf der Website der Gutachterstelle gelesen werden. Dort sind auch alle anderen bisher erschienen Teile der Serie verfügbar.

www.gutachterstelle-bayern.de/veroeffentlichungen



Medizinisches Silbenrätsel

Aus den folgenden Silben und Erläuterungen sind 14 medizinische Suchworte zu bilden. Die Anfangsbuchstaben dieser Suchworte ergeben von oben nach unten gelesen das Lösungswort. Aus den Einsendungen der richtigen Lösung wird eine Gewinnerin oder ein Gewinner gezogen, die/der als Anerkennung einen Preis erhält. Der Gewinner wird schriftlich informiert. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Das Lösungswort senden Sie bitte an:
Redaktion Bayerisches Ärzteblatt, Stichwort „Medizinisches Silbenrätsel 5/2025“, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, oder E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Einsendeschluss: 2. Juni 2025

AR – BAL – BO – CHO – DIE – EM – ERY – GIE – HÄ – KAR – KOM – KREA – LE – LIE – LIE – LIO – LUM – MO – NIO – NO – OS – PA – PAN – PHI – PO – RE – RO – SAR – SE – SE – SE – SEP – SI – SIS – SKO – TACHY – TEO – THEM – THIE – THRI – TI – TI – TI – TIS – TIS – TIS – YER – ZYS

- | | | |
|--|--|--|
| 1. Eine Entzündung der Gelenke. | 5. Eine Erkrankung der Netzhaut des Auges. | 9. Eine Infektionskrankheit, zu der formal auch die Pest gehört. |
| 2. Schmerzen im unteren Rückenbereich. | 6. Eine seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule. | 10. Eine Entzündung der Gallenblase. |
| 3. Ein zu schneller Herzschlag. | 7. Eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse. | 11. Eine erbliche Blutgerinnungsstörung. |
| 4. Eine Hautrötung, die durch gesteigerte Durchblutung entsteht. | 8. Eine lebensbedrohliche systemische Entzündungsreaktion des Körpers. | 12. Eine Erkrankung, die mit einer Abnahme der Knochendichte einhergeht. |
| | | 13. Ein bösartiger Tumor des Bindegewebes. |

Lösungswort:

© Dr. Natalie Yaldizli, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

14. Der Verschluss eines Blutgefäßes durch ein eingeschwemmtes Blutgerinnsel.

WhatsApp-Kommunikation in der Ärzteschaft: Effizient, digital – und datenschutzkonform?

Bei vielen bayerischen Ärztinnen und Ärzten ist WhatsApp längst im beruflichen Alltag angekommen. Neben dem direkten Kontakt mit Patientinnen und Patienten spielt auch der Austausch mit ärztlichen Institutionen – insbesondere mit den ärztlichen Bezirksverbänden (ÄBV), den ärztlichen Kreisverbänden (ÄKV) oder der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) – eine immer wichtigere Rolle. Die Beliebtheit liegt auf der Hand: schnelle Übermittlung, große Reichweite, einfache Bedienung. In einer zunehmend digitalisierten Welt stellt sich jedoch stets die Frage: Ist die Verwendung von WhatsApp auch datenschutzkonform?

WhatsApp in der Patientenkommunikation

Grundsätzlich gilt: WhatsApp ist für die Kommunikation mit Patienten nicht datenschutzkonform. Was auf den ersten Blick unkompliziert wirkt, birgt jedoch datenschutzrechtliche Fallstricke. Der Schutz sensibler Gesundheitsdaten ist durch die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) besonders streng geregelt und muss daher an oberster Stelle stehen. Der Dienst gehört zum Meta-Konzern, speichert Daten auf US-Servern und greift – je nach Nutzung – auf Kontakte und Metadaten zu. Selbst wenn Nachrichten Ende-zu-Ende verschlüsselt übertragen werden, genügt das aus DSGVO-Sicht nicht. Selbst eine dokumentierte Einwilligung der Patienten reicht oft nicht aus, um die daten-



schutzrechtlichen Risiken abzufedern – insbesondere wenn Patientendaten oder Befunde übermittelt werden.

WhatsApp-Kommunikation mit der BLÄK, dem ÄBV und dem ÄKV

Auch die Kommunikation zwischen der Ärzteschaft und der BLÄK, dem ÄBV oder dem ÄKV gewinnt an Bedeutung – sei es zur Organisation von Fortbildungen, zur Einladung von Veranstaltungen oder zur Mitwirkung an ärztlicher

Selbstverwaltung. Hier scheint der Datenschutz weniger kritisch, da keine Patientendaten im Spiel sind. Dennoch gelten auch hier unter anderem die Prinzipien der Datensparsamkeit, Zweckbindung und der Vertraulichkeit. Besonders bei Versendung personenbezogener Mitgliedsdaten (zum Beispiel für Einladungen oder Abstimmungen) müssen technische und organisatorische Maßnahmen ergriffen werden.

Fazit: WhatsApp – bequem, aber (noch) nicht geeignet

Auch wenn WhatsApp ein praktisches Werkzeug zu sein scheint, erfüllt es derzeit nicht die datenschutzrechtlichen Anforderungen an eine ärztliche Kommunikation – weder mit Patienten noch mit ärztlichen Institutionen. Wer auf Nummer sicher gehen will, sollte auf spezialisierte, datenschutzkonforme Alternativen zurückgreifen und das eigene Team regelmäßig sensibilisieren.

Vor der Verwendung alternativer Kommunikations-Apps ist dringend zu empfehlen, sich mit dem zuständigen Bayerischen Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA), Promenade 18, 91522 Ansbach, E-Mail: poststelle@lda.bayern.de, in Verbindung zu setzen, um dies überprüfen zu lassen.

Corinne Rengsberger (BLÄK)

Information zu Weiterbildungsbefugnissen für Zusatz- und Schwerpunktbezeichnungen

Gemäß § 20 „Übergangsbestimmungen“ Absatz 6 und 7 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 16. Oktober 2021 (WBO 2021) können Kammerangehörige, die sich bei Inkrafttreten der WBO 2021 am 1. August 2022 in einer Schwerpunkt-Weiterbildung oder in einer Zusatz-Weiterbildung befinden, diese innerhalb einer Frist von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung, also bis zum 31. Juli 2025, nach den Bestimmungen der bisher gültigen Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 (WBO 2004) abschließen.

Weiterbildungsbefugnisse nach WBO 2004 in Schwerpunkt- und Zusatz-Weiterbildungen werden infolgedessen zum 31. Juli 2025 beendet und darüber hinaus nicht mehr erteilt. Ab dem 1. August 2025 ist ausschließlich eine Antragstellung nach der WBO 2021 und eine Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen nach WBO 2021 möglich.

Die Antragstellung für eine Weiterbildungsbefugnis nach der WBO 2021 muss über das „Meine BLÄK-Portal“ erfolgen. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf der Homepage der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) über den Reiter „Weiterbildung“ unter „Weiterbildungsbefugnis/Antragstellung“.

Weiterzubildende können aufgrund der vom Vorstand der BLÄK am 11. März 2024 beschlossenen „Übergangsregelung zur Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen“ trotz Beendigung der Weiterbildungsbefugnis nach WBO 2004 zum 31. Juli 2025 (siehe oben) bis zum 31. Dezember 2027 nach der WBO 2021 (auf Grundlage einer zum 31. Juli 2025 aktiven Weiterbildungsbefugnis nach WBO 2004) weitergebildet werden.

Bei Rückfragen zu Anerkennungen von Schwerpunktbezeichnungen melden Sie sich gerne im Bereich Weiterbildung – Anerkennungen unter

der Telefonnummer 089 4147-132 oder per E-Mail an: anerkennungen@blaek.de.

Bei Rückfragen zur Anerkennung von Zusatz-Weiterbildungen können Sie sich gerne an den Bereich Weiterbildung – Anerkennungen unter der Telefonnummer 089 4147-134 oder per E-Mail an: zusatzbezeichnungen@blaek.de wenden.

Bei Rückfragen bezüglich Weiterbildungsbefugnissen steht Ihnen der Bereich Weiterbildung – Befugnisse unter der Telefonnummer 089 4147-138 oder der E-Mail: befugnisse@blaek.de zur Verfügung.

Dr. Ulrike Scheske-Zink (BLÄK)

Neue Fortbildungsordnung (FO) – was ändert sich?



Der 83. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag hat am 12. Oktober 2024 eine Neufassung der Fortbildungsordnung (FO) der Bayerischen Landesärztekammer beschlossen. Die Neufassung tritt am 1. September 2025 in Kraft.



Entsprechend der Musterfortbildungsordnung der Bundesärztekammer wurde die FO grundlegend überarbeitet und beinhaltet wesentliche Änderungen. Diese Änderungen wirken sich auch auf die Antragstellung und die Aufgaben der wissenschaftlichen Leiterinnen und Leiter aus.

- » **Anerkennungsvoraussetzungen:** Der neue § 5 definiert inhaltliche Anerkennungsvoraussetzungen für Fortbildungsmaßnahmen im Vergleich zur Vorgängerversion deutlich differenzierter.
- » **Sponsoring:** Ausführliche Anerkennungsvoraussetzungen für gesponsorte Fortbildungsmaßnahmen sind in § 6 festgelegt.

- » **Kategorien:** Fortbildungskategorien und Be-punktung sind in § 10 neu definiert, beispielsweise, sind „Aktivitäten, die Teil der regulären beruflichen Tätigkeit oder Praxis der Ärztin oder des Arztes sind“, nun „nicht geeignet und damit nicht anererkennungsfähig“.
- » **Zusatzstudiengänge:** Ebenfalls in § 10 wurde eine neue Kategorie L für Zusatzstudiengänge eingeführt.
- » **Evaluation:** Aus § 7 ergibt sich nun eine Verpflichtung zur Durchführung einer Evaluation hinsichtlich der neu definierten Anforderungen.

Die Umsetzung der neuen FO schafft einen neuen Orientierungsrahmen für die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung von Ärztinnen und Ärzten. Ab Juli informieren wir Sie auf verschiedenen Kanälen und stellen FAQs sowie ein Video-Tutorial auf unsere Homepage (www.black.de).

Professorin Dr. Astrid Zobel (BLÄK)

Wichtiger Hinweis für den Erwerb von Schwerpunkten und Zusatzbezeichnungen nach der WBO 2004

Sofern Ärztinnen und Ärzte einen Schwerpunkt oder eine Zusatzbezeichnung noch nach den Vorgaben der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 (WBO 2004) erwerben möchten, müssen sie diese Weiterbildung bis zum 31. Juli 2025 abgeschlossen haben. Das bedeutet, dass sämtliche zeitliche und inhaltliche Voraussetzungen für die jeweilige Bezeichnung gemäß WBO 2004 bis zum 31. Juli 2025 vollständig erfüllt und nachgewiesen sein müssen. Dies regelt § 20 Abs. 6 und 7 WBO 2021. Ihren Antrag können Ärztinnen und Ärzte noch bis zum 31. Juli 2027 im Meine BLÄK-Portal stellen.

Nina Nachtigall (BLÄK)



44. SemiWAM® – Dyspnoe - Asthma/COPD

Würzburg	04.06.2025	Regensburg	16.07.2025
Augsburg	02.07.2025	Nürnberg	23.07.2025
München	09.07.2025	online	30.07.2025

SemiWAM® finden mittwochs statt.

Alle Termine 2025 auf kosta-bayern.de

KoStA – Ein gemeinsames Projekt von:



Aktuelle Seminare und Fortbildungen der BLÄK

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) bietet seit Jahren ein umfangreiches Programm von Fortbildungsveranstaltungen an. 90 Prozent dieser Veranstaltungen werden von der BLÄK als kombiniertes E-Learning- und Präsenzseminar angeboten. Die nachfolgende Übersicht soll Ihnen in kompakter Form einen Überblick über die aktuellen Veranstaltungen inklusive aller relevanten Informationen bieten.

Sie können gerne jederzeit unsere Angebote unter www.blaek.de/fortbildung einsehen oder direkt unter www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender anmelden.

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung	Internet
Humangenetik					
10. bis 14.9.2025 8 Punkte	Webbasierte-Refresher-Maßnahme inkl. Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung WL: Prof. Dr. T. Grimm	Online	200 €	Bayerische Landesärztekammer Marco Gilio Tel. 089 4147-755 oder -141 E-Mail: gendg-info@blaek.de	
Hygiene					
2. bis 5.6.2025 52 Punkte	„Antibiotic Stewardship“ Modul III/IV – Aufbaukurs zum ABS-Experten WL: PD Dr. R. Strauß	Leonardo Munich Arabellapark Effnerstr. 99 81925 München	990 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder -141, E-Mail: abs@blaek.de	
23. bis 25.7.2025 38 Punkte	Krankenhaushygiene Modul III „Grundlagen der Mikrobiologie“ WL: Dr. F. Gebhardt	Institut für Klinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene; TUM Trogerstr. 30 81675 München	960 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de	
16. bis 19.9.2025 48 Punkte	Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauftragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ WL: Dr. T. Schrauzer	RAMADA Nürnberg Parkhotel Münchner Str. 25 90478 Nürnberg	1.040 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de	
10. bis 13.11.2025 48 Punkte	„Antibiotic Stewardship“ Modul I – Grundkurs zum ABS-Beauftragten Arzt WL: PD Dr. R. Strauß	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	900 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 E-Mail: abs@blaek.de	
4./5.12.2025 10 Punkte	„Antibiotic Stewardship“ Modul V – Aufbaukurs zum ABS-Experten WL: Prof. Dr. J. Bogner	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	550 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder -141 E-Mail: abs@blaek.de	
3. bis 5.12.2025 38 Punkte	Krankenhaushygiene Modul VI „Qualitätssichernde Maßnahmen, Ausbruchmanagement“ WL: Dr. T. Schrauzer	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	960 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de	

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung	Internet
Interdisziplinär					
21./22.5.2025 6 Punkte	Long/Post Covid – ein Update zu Diagnose, Behandlung und Anbindung von Patientinnen und Patienten WL: PD Dr. J. Roider	Abendveranstaltung/ Online-Seminar	30 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 E-Mail: seminare@blaek.de	
23.5.2025 8 Punkte	Ausbilderkurs für Ärztinnen und Ärzte WL: Dr. F. Kneißl	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Max Eckert Tel. 089 4147-413 oder -141 E-Mail: seminare@blaek.de	
29.7.2025 8 Punkte	Train the Trainer WL: A. Zolg	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 E-Mail: seminare@blaek.de	
16. bis 18.9.2025 24 Punkte	Gesundheitsförderung und Prävention WL: Univ.-Prof. Dr. A. Kaifie-Pechmann	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	550 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141, E-Mail: gesundheitsfoerderung@blaek.de	
15.10.2025 2 Punkte	Gendersensible Medizin WL: Prof. Dr. S. Hofmann	Online-Seminar	25 €	Bayerische Landesärztekammer Julian Schulte Tel. 089 4147-381 oder 141 E-Mail: seminare@blaek.de	
Medizinische Begutachtung					
25.6.2025 8 Punkte	Medizinische Begutachtung Modul II WL: Dr. P. Keysser	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	260 €	Bayerische Landesärztekammer Nicole Bister Tel. 089 4147-213 oder -141, E-Mail: fortbildung-begutachtung@blaek.de	
13./14.10.2025 16 Punkte	Medizinische Begutachtung Modul III – Psychiatrie und Psychotherapie WL: S. Dörken	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	495 €	Bayerische Landesärztekammer Nicole Bister Tel. 089 4147-213 oder -141, E-Mail: fortbildung-begutachtung@blaek.de	
17./18.11.2025 16 Punkte	Medizinische Begutachtung Modul III – Orthopädie und Unfallchirurgie WL: Prof. Dr. A. Woltmann	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	495 €	Bayerische Landesärztekammer Nicole Bister Tel. 089 4147-213 oder -141, E-Mail: fortbildung-begutachtung@blaek.de	
Notfallmedizin					
26. bis 29.6.2025 43 Punkte	Kurs zum Erwerb der Qualifikation „Leitende Notärztin/ Leitender Notarzt“ WL: D. Redmer	Staatliche Feuerweherschule Würzburg Weißenburgstr. 60 97082 Würzburg	1.149 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder -141 E-Mail: lna@blaek.de	

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung	Internet
26.7.2025 10 Punkte	Trauma-Tag für Notärzte und Notärztinnen WL: Dr. M. Dotzer	BG Unfallklinik Murnau Prof.-Küntschers-Str. 8 82418 Murnau am Staffelsee	310 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder 141 E-Mail: notarzturse@blaek.de In Zusammenarbeit mit der AGBN	
18. bis 25.10.2025 96 Punkte	Allgemeine und spezielle Notfallbehandlung WL: Prof. Dr. M. Reng	Tagungszentrum Bürgermeister-Zeiler-Str. 1 84036 Landshut	1.495 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss, Daniela Herget Tel. 089 4147-337 oder -757 oder -141 E-Mail: notarzturse@blaek.de	
21. bis 28.3.2026 96 Punkte	Allgemeine und spezielle Notfallbehandlung WL: N. N.	Kongresshaus Richard-Strauss-Platz 1 82467 Garmisch-Partenkirchen	Preis steht noch nicht fest	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss, Daniela Herget Tel. 089 4147-337 oder -757 oder -141 E-Mail: notarzturse@blaek.de	

Organspende

20. bis 22.5.2025 32 Punkte	Transplantationsbeauftragter Arzt (Teil A) WL: Dr. J. Weiss	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	650 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 E-Mail: transplantation@blaek.de	
23.5.2025 8 Punkte	Transplantationsbeauftragter Arzt (Teil B) WL: Dr. J. Weiss	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	320 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 E-Mail: transplantation@blaek.de	
9.12.2025 8 Punkte	Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls WL: PD Dr. S. Förderreuther	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	310 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 E-Mail: transplantation@blaek.de	

Psychosomatische Grundversorgung

8. bis 10.5.2025 30 Punkte	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) – Modul II: Ärztliche Gesprächsführung (30 Stunden) WL: S. Dörken	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	750 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 E-Mail: seminare@blaek.de	
--------------------------------------	---	--	-------	---	---

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung	Internet
Qualitätsmanagement					
21. bis 25.7.2025 116 Punkte	Ärztliches Qualitätsmanagement – Teil C WL: Prof. Dr. M. Vogeser	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	1.300 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de	
6. bis 9.10.2025 70 Punkte	Ärztliches Qualitätsmanagement – Teil A WL: Prof. Dr. M. Vogeser	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	1.300 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de	
Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot					
3./4.7.2025 16 Punkte	Erwerb der Qualifikation Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter WL: Prof. Dr. J. Kößler	Online-Seminar	380 €	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Würzburg, Institut für Klinische Transfusionsmedizin und Hämotherapie Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer Maximilian Eckert Tel. 089 4147-413 oder -141, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de	
Verkehrsmedizinische Begutachtung					
24. bis 26.11.2025 32 Punkte	Verkehrsmedizinische Begutachtung Modul I bis IV (inkl. E-Learning) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (2. Auflage von 2022) WL: Prof. Dr. M. Graw	Courtyard by Marriott Orleansstr. 81-83 81667 München	790 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder -141 E-Mail: fev@blaek.de	
1.12.2025 4 Punkte	Verkehrsmedizinische Begutachtung: Fakultatives Ergänzungsmodul V (CTU-Kriterien, Chemisch-toxikologische Analytik, Probenentnahme) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (2022) WL: Prof. Dr. M. Graw	Online-Fortbildung	280 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder -141 E-Mail: fev@blaek.de	
Wiedereinstieg					
7. bis 11.7.2025 40 Punkte	Wiedereinstieg für Ärztinnen und Ärzte WL: Dr. B. Reinhardt	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	620 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 E-Mail: wiedereinstieg@blaek.de	

Sepsis

Erkennung und Behandlung in der klinischen Praxis

Die Diagnose Sepsis ist ein Chamäleon. Sie kann sich je nach klinischer Situation völlig unterschiedlich präsentieren. Das Spektrum reicht von akuter Verwirrtheit oder einer Bewusstseinsstrübung bis hin zum reanimationspflichtigen Kreislaufversagen. Für die Erkennung einer Sepsis wurden daher öffentliche Kampagnen aufgelegt, welche die Aufmerksamkeit für eine Sepsis erhöhen sollen und damit zu einer früheren Erkennung und Therapie (www.deutschland-erkennt-sepsis.de) führen kann. Abgeleitet wurde dies aus den Erfahrungen in der Erkennung des Herzinfarktes sowie des Schlaganfalles (zum Beispiel „Save a minute – save a day“ [1]). Inwieweit diese Kampagnen bei der Sepsis zu einer verbesserten Überlebensrate führen werden, ist allerdings offen.

Für die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt ist die Aufmerksamkeit für die Diagnose, eine gründliche klinische Untersuchung sowie ein strukturiertes Vorgehen in der Diagnostik notwendig. Dies ist nicht immer ganz einfach. Im Fall eines respiratorischen Infektes als Ursache wird die Diagnose häufig einfach sein. Schon bei abdominalen Infekten als Ursache ist dies nicht immer so klar. Um das Spektrum der klinischen Präsentationen darzustellen, zu Beginn zwei kurze Fallvignetten aus dem klinischen Alltag einer Intensivstation.

1. Fall: Infekt im Gesäß-Bereich

Ein 57-jähriger Mann stellt sich in der Notaufnahme auf Einweisung des Hausarztes vor. Er

hat seit mindestens einer Woche einen Infekt im Gesäß-Bereich, der vom Hausarzt bereits mit Ampicillin/Sulbactam behandelt wurde. Wegen ausbleibender Besserung wird der Patient stationär eingewiesen. Er geht nicht regelmäßig zum Arzt und es sei seit einer Woche ein Diabetes mellitus diagnostiziert worden, der zunächst mit einer Kombination aus Metformin und Insulin behandelt wurde. Der BMI beträgt 34,7 kg/m². Die klinische Untersuchung zeigt neben dem Lokalbefund, der als nekrotisierende Fasciitis bewertet wird, kühle blasse Extremitäten, Blutdruck niedrig mit 74/48 mmHg. Der Patient zeigt bereits bei Aufnahme eine Laborkonstellation, die auf Sepsis hinweist: Leukozytose von 26 G/l, CRP

336 mg/dl, der Laktat-Wert steigt im Laufe der ersten Stunden stark an auf 7 mmol/l. Der Patient erhält umgehend eine Antibiose mit Piperacillin/Tazobactam und Clindamycin. Zudem wird eine chirurgische Sanierung innerhalb der ersten Stunden durchgeführt.

Der SOFA-Score ist um mehr als zwei Punkte gestiegen gegenüber dem Zustand vor Aufnahme, es imponieren vor allem eine respiratorische Insuffizienz sowie ein katecholaminpflichtiges Kreislaufversagen.

Nach Aufnahme auf die Intensivstation erfolgt eine langwierige mehrwöchige Behandlung mit zahlreichen operativen Eingriffen, dilatativer Tracheotomie bei respiratorischem Versagen. Zielparameter zu Beginn der Behandlung ist vor allen Dingen die Kreislaufsituation: bilanzierte Volumengabe sowie differenzierte Gabe von Katecholaminen (Noradrenalin), welches nach hämodynamischen Parametern gesteuert wird.

2. Fall: Harnblasen-Karzinom

Ein 67-jähriger Patient kommt über die urologische Praxis ins Krankenhaus. Er ist in der Praxis bekannt, da er ein Harnblasen-Karzinom

Table 1: Sequential [Sepsis-Related] Organ Failure Assessment Score^a

System	Score				
	0	1	2	3	4
Respiration PaO ₂ /FiO ₂ , mm Hg (kPa)	≥400 (53.3)	<400 (53.3)	<300 (40)	<200 (26.7) with respiratory support	<100 (13.3) with respiratory support
Coagulation Platelets, × 10 ³ /μL	≥150	<150	<100	<50	<20
Liver Bilirubin, mg/dL (μmo/L)	<1.2 (20)	1.2-1.9 (20-32)	2.0-5.9 (33-101)	6.0-11.9 (102-204)	>12.0 (204)
Cardiovascular	MAP ≥70 mm Hg	MAP <70 mm Hg	Dopamine <5 or dobutamine (any dose) ^b	Dopamine 5.1-15 or epinephrine ≤0.1 or norepinephrine ≤0.1 ^b	Dopamine >15 or epinephrine >0.1 or norepinephrine >0.1 ^b
Central nervous system Glasgow Coma Scale score ^c	15	13-14	10-12	6-9	<6
Renal Creatinine, mg/dL (μmol/L)	<1.2 (110)	1.2-1.9 (110-170)	2.0-3.4 (171-299)	3.5-4.9 (300-440)	>5.0 (440)
Urine output, mL/d				<500	<200

Abbreviations: F10₂, fraction of inspired oxygen; MAP – mean arterial pressure; PaO₂, partial pressure of oxygen.
^a Adapted from Vincent et al.²⁷
^b Catecholamine doses are given as μg/kg/min for at least 1 hour.
^c Glasgow Coma Scale scores range from 3-15; higher score indicates better neurological function.

Abbildung 1: SOFA-Score zitiert nach Singer et al. [2].

hat, welches mit Resektion und Anlage eines Conduits behandelt wurde. Er wird als Notfall in der Urologie mit einer Mono-J-Schiene versorgt und fällt dem narkoseführenden Anästhesisten mit einer Kreislaufinsuffizienz, einer schweren Thrombozytopenie (9 G/l), einer schweren Anämie (5,7 g%), einem akuten Nierenversagen mit Krea 2,5 mg/dl (GFR 27,4 mL/min) und einem CRP von 112 mg/dl auf.

Die Erkennung der septischen Konstellation mit schwerem Organversagen erfolgt verzögert, da die Ursache ja offensichtlich erscheint (Harnstau) und daher der direkte Weg in den urologischen OP als Notfall gesucht wird, ohne vorher im Notfallzentrum gesehen worden zu sein, wo die Sepsis wohl erkannt und mit einer sofortigen Antibiotika-Gabe begonnen worden wäre.

Der weitere Verlauf gestaltet sich erfreulich komplikationslos, es ist nur eine Katecholamintherapie von kurzer Dauer notwendig, die Gabe von (kristalloider) Flüssigkeit führt zu einer zügigen Stabilisierung des Kreislaufs. Der Patient kann nach wenigen Tagen intensivmedizinischer Behandlung verlegt werden.

Die beiden Fälle sollen illustrieren, dass ein standardisiertes Vorgehen für Notfallpatienten notwendig ist, was auch eine interdisziplinäre Beurteilung der Patientin/des Patienten beinhaltet. Dies ist die Aufgabe eines Notfallzentrums, welches in letzterem Fall umgangen wurde.

Definition der Sepsis

Unter einer Sepsis versteht man die Organdysfunktion im Rahmen der Immunantwort des Körpers auf eine Infektion. Im Fall einer schweren Sepsis kann diese lebensbedrohlich oder sogar tödlich verlaufen. In der noch aktuellen Sepsis-Leitlinie wird der SOFA-Score (Sequential Organ Failure Assessment) als Diagnosekriterium herangezogen. Dieser muss einen Anstieg des Scores um mindestens zwei Punkte zeigen (siehe Abbildung 1). Hierbei werden folgende Organsysteme berücksichtigt:

- » 1. Lunge
- » 2. Hirn
- » 3. Kreislauf
- » 4. Niere
- » 5. Leber
- » 6. Gerinnung

Die zugrundeliegenden Pathomechanismen der Sepsis würden den Rahmen dieser praxisorientierten Abhandlung sprengen. Dies umso mehr, als ein endgültiges Verständnis über in der klinischen Praxis mögliche Ansatzpunkte in der gestörten Regulation der Immunantwort bisher nicht gefunden wurden, bzw. noch in der Untersuchung sind [3].

Medizinische Relevanz

In der Todesursachenstatistik des Bundes (Destatis 2023) sind die Diagnosen, die im engeren Sinne darunterfallen (ICD 10: A-Diagnosen) mit 1,1 Prozent der Todesfälle zwar nicht eine der zehn führenden Ursachen, aber dennoch sehr wichtig, da eine Sepsis als Begleitdiagnose von großer klinischer Relevanz ist. Die aktuelle Version der Leitlinie der Deutschen Sepsis-Gesellschaft stammt aus dem Jahr 2020 und ist derzeit in Überarbeitung [4]. In einer Übersichtsarbeit der vorhandenen Literatur aus dem Jahr 2020 wurde die Mortalität der Sepsis bei Behandlung auf einer Intensivstation mit ca. 35 Prozent angegeben [5]. Obwohl die Tendenz seit Jahren leicht fallend und zudem regional unterschiedlich ist [5, 6], kann dennoch eine durchgreifende Verbesserung

nicht erkannt werden. Im stationären Bereich wird der Erkennung und Behandlung der Sepsis im Rahmen des DRG-Systems eine zunehmende Bedeutung beigemessen, die sich auch in einer höheren Vergütung zeigen soll (www.qigbw.de/nachrichten/detailansicht/2025/01/23/zum-erfassungsjahr-2026-wird-ein-neues-qualitaets-sicherungsverfahren-qs-sepsis-eingefuehrt). Ob diese Maßnahme zu einer geringeren Sterblichkeit führen wird, ist allerdings ebenfalls offen.

Diagnostik und Therapie

In der klinischen Praxis hat sich gezeigt, dass Diagnostik und Therapie in der Sepsis unmittelbar ineinander greifen müssen. Es muss unbedingt erreicht werden, dass die erste (kalkulierte) Antibiotika-Therapie innerhalb eines Zeitfensters von einer Stunde nach Erstkontakt verabreicht werden kann („golden hour of sepsis“ [7]). Wie hoch genau die Zunahme an Mortalität bezogen auf jede Stunde Verzögerung ist, ist je nach Studie leicht unterschiedlich. Man kann jedoch davon ausgehen, dass pro „verlorener“ Stunde eine Zunahme der Mortalität um 5 bis 10 Prozent erwartet werden muss [8]. Für die klinische Praxis gilt es daher, einige wichtige Punkte zu beachten:

1. Mikrobiologische Diagnostik

In der schon zitierten Leitlinie werden Blutkulturen und andere mikrobiologische Kulturen, welche gezielt vom Ort des vermuteten Infektionsortes stammen, als wesentlicher Baustein der Diagnostik empfohlen. Eine Entnahme im Fieberanstieg wird nicht mehr empfohlen. Es sollte auch kein wesentlicher zeitlicher Verzug bei der ersten Antibiotika-Gabe durch die Diagnostik entstehen. In der Leitlinie wird eine Zeit von 45 Minuten hierfür als adäquat betrachtet.

2. Umgehende Gabe eines passenden (!) Antibiotikums

Die Wahl und die Dosierung des Antibiotikums sollte sich an folgenden Aspekten orientieren: Schwere des Krankheitsbildes, vermuteter Ort der Infektion, lokale Resistenz-Statistiken und Vorerkrankungen des Patienten. Wie schon erwähnt, ist es das Ziel, das erste passende Antibiotikum innerhalb der ersten Stunde nach Arztkontakt verabreicht zu haben. Die adäquate Auswahl für die Erstbehandlung sollte im stationären Bereich Gegenstand einer interdisziplinären Festlegung sein, bei der auch pharmakologische Aspekte Berücksichtigung finden sollten (zum Beispiel Arzneimittelkommission). Die Modalität der Verabreichung (kontinuierlich, über 4 Stunden oder bolusweise) sowie die Dosierung insbesondere in der Initialphase unterliegen nicht dem gesicherten Wissen, obwohl es gute Argumente (zum Beispiel erhöhtes Verteilungsvolumen

bei großzügiger Flüssigkeitstherapie) für eine anfänglich höhere Dosierung gibt. Die schon zitierte Leitlinie der deutschen Sepsis-Gesellschaft legt sich daher in diesen Punkten nicht eindeutig fest. Klar ist aber, dass das zu erwartende Erregerspektrum komplett abgedeckt werden sollte, ggf. mit einer Kombination aus verschiedenen Medikamenten. Nicht mehr empfohlen wird hingegen eine „Doppelabdeckung“ von Erregern. Hier hat sich kein relevanter Vorteil erkennen lassen [4]. Da die erreichten Konzentrationen der Antibiotika einer sehr hohen Varianz unterliegen, sollte ein

therapeutisches Drug-Monitoring zumindest Berücksichtigung finden.

3. Fokussuche und -kontrolle

Die Quellen der Sepsis sind regional unterschiedlich aber in den westlichen Industrieländern mit absteigender Häufigkeit (Lunge/Respirationstrakt, 40 bis 60 Prozent, abdominal (15 bis 30 Prozent), urogenital (15 bis 30 Prozent) und primäre Blutstrominfektion, Weichteilgewebe und Haut [3]. Die klinische Untersuchung sowie die gezielte Bildgebung und Laborkontrolle sind meist schon wegweisend. Problema-

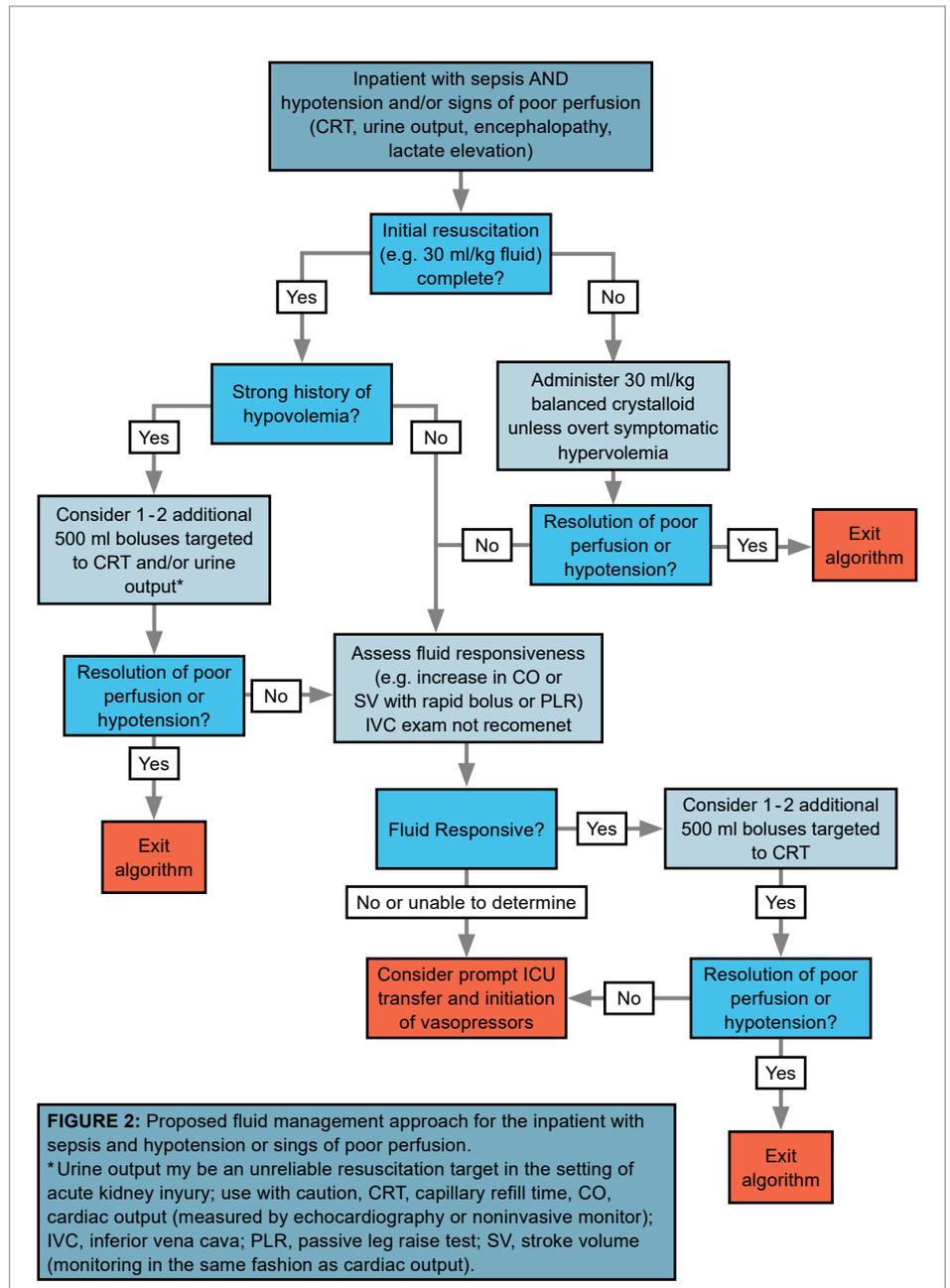


Abbildung 2

tisch ist es, wenn eine Anamnese-Erhebung nicht möglich ist und damit ein klinischer Hinweis oft fehlt. In diesen Fällen wird sich eine breitgefächerte Diagnostik häufig nicht umgehen lassen und sollte dann auch zügig durchgeführt werden.

4. Chirurgische oder interventionelle Sanierung

Die chirurgische oder interventionelle Sanierung sollte innerhalb der ersten 12 Stunden nach Diagnose und initialer hämodynamischer Stabilisierung erfolgen. Dies kann eine Abszessdrainage, operative Sanierung einer intraabdominellen Infektion, Entfernung eines intravaskulären Katheters oder andere Maßnahmen umfassen. Da in vielen Fällen die hämodynamische und respiratorische Stabilität in der Anfangsphase gering ist, muss individuell abgewogen werden, ob eine zügige Sanierung bei instabilen Patienten oder ein Abwarten bis zur Stabilisierung erfolgen kann („nihil nocere“). Keinesfalls akzeptabel ist bei gesichertem Fokus eine abwartende Strategie.

5. Flüssigkeitstherapie und vasoaktive Substanzen

Neben den oben genannten Punkten ist die zielgerichtete Flüssigkeitstherapie der zentrale Baustein der Organunterstützung. Auch wenn das Ziel einer wiederhergestellten adäquaten Perfusion unstrittig ist und Bestandteil aller Therapieempfehlungen, ist der Weg dorthin nicht eindeutig. Klar sind die Empfehlungen für eine Mindestgrenze des mittleren arteriellen Drucks (MAP). Hier wird allgemein ein MAP von >65 mmHg angegeben. Dies soll zunächst durch Gaben von kristalloider Flüssigkeit erreicht werden, balancierte Lösungen eher als Kochsalz [4]. Für die initiale Phase sollte auf kolloidale Volumenersatzmittel (zum Beispiel Albumin) verzichtet werden. Diese kommen allenfalls in späteren Phasen der Behandlung in Betracht, wenn das Ziel eine ausgeglichene Flüssigkeitsbilanz ist. Dass Hydroxyethylstärke in dieser Situation obsolet ist, dürfte Allgemeinwissen sein.

In Abhängigkeit von der respiratorischen Situation ist ein initialer Bolus von 30 ml/kg KG kristalloider Lösung möglich. Die Parameter, die zur Steuerung eingesetzt werden können, sind unter anderem: Messung des HZV (zum Beispiel PiCCO), des Laktatspiegels, der zentralvenösen Sättigung, der kardialen Füllungsdrücke, der Rekapillarierungszeit. Hier hat sich kein Verfahren als unzweifelhaft überlegen gezeigt, sodass tatsächlich die Vertrautheit mit der Methode und die korrekte Interpretation der Ergebnisse und die Beachtung der jeweiligen Limitationen eine große Rolle spielt.

Unzweifelhaft ist wiederum, dass die großzügige und nicht benötigte Gabe von Flüssigkeit jenseits der ersten 24 Stunden der Therapie ein unabhängiger Mortalitätsfaktor ist, der unbedingt vermieden werden sollte [9]. Weiterhin benötigte positive Flüssigkeitsbilanzen lassen auf ein schlechtes Outcome schließen. Ein mögliches Ablaufschema zur rationalen Steuerung der initialen Flüssigkeitstherapie findet sich in Abbildung 2.

Wie bereits dargestellt, gibt es eine ausreichende Datenbasis, um einen MAP von >65 mmHg für die meisten Konstellationen als adäquat anzusehen. Sofern die Substitution von Flüssigkeit nicht ausreichend ist, um dieses Ziel zu erreichen, wird der Einsatz von Katecholaminen notwendig. Grundsätzlich stehen mehrere Medikamente zur Auswahl, in der klinischen Praxis wird jedoch meist Noradrenalin für diesen Zweck empfohlen [4]. Die Dosierung richtet sich nach dem Zielerreichungsgrad und kann in Einzelfällen mehrere Milligramm pro Stunde erfordern. Appliziert werden soll es – von wenigen Ausnahmen abgesehen – über einen zentralen Venenkatheter, da sowohl die Wirkung über einen peripheren Venenzugang häufig unzureichend ist als auch die Gefahr eines Paravasates mit schweren Nekrosen einhergehen kann und damit mit zusätzlichen Risiken für den Patienten. In nicht wenigen Fällen sind trotz adäquater Substitution von Flüssigkeit sehr hohe Dosen von Noradrenalin notwendig. Dies kann den zusätzlichen Einsatz von Vasopressin sinnvoll machen [11].

Mögliche Alternative ist vor allen Dingen das Dopamin. Der empfohlene Algorithmus der Surviving Sepsis Campaign ist detailliert bei Evans et al. nachzulesen [11].

Als gangbare Alternative zur Vermeidung von exzessiven Mengen von Flüssigkeit oder Katecholaminen kann nach Leitlinie die Gabe von Hydrocortison in Erwägung gezogen werden. Ob diese Maßnahme einen Einfluss auf die Mortalität hat, ist mehr als unsicher, sie wird aber zur Stabilisierung der hämodynamischen Situation beitragen [13]. Ob das bereits in der initialen Studie von Annane empfohlene Fludrocortison einen Zusatznutzen bringt, ist derzeit noch unklar [12]. Die derzeit aktuelle Empfehlung der Society of Critical Care Medicine sieht einen möglichen Einsatz von Kortikosteroiden in niedriger Dosierung im septischen Schock vor. Höhere Dosen werden als potenziell schädlich abgelehnt [14].

6. Adjuvante Therapie bei Sepsis

Im Laufe der vielen Jahre wurden zahlreiche therapeutische Optionen untersucht (unter anderem Gerinnung, Immunsystem, Elimina-

Zusammenfassung

Zusammenfassend gelten die folgenden wichtigen Aspekte der Sepsis-Erkennung und Behandlung:

1. Frühzeitige Erkennung und sofortiger Therapiebeginn.
2. Gabe eines geeigneten Antibiotikums innerhalb der ersten Stunde.
3. Ausschöpfung aller Maßnahmen zur Erkennung des Erregers und des Fokus.
4. Frühzeitiger Beginn einer zielgerichteten Kreislauftherapie mit kristalloider Flüssigkeit und Katecholaminen.
5. Steuerung der Therapie nach geeigneten Zielparametern.
6. Beachtung der allgemein üblichen aktuellen Standards der Intensivmedizin.

tionsverfahren, Antikörper-Therapien, Selen, Ascorbinsäure) und in Studien umgesetzt – alle letztlich ohne Erfolg [z. B. 15]. Es bleibt nach derzeitigem Stand dabei, dass es keinerlei nachgewiesene wirksame spezifische „adjunktive“ Therapie der Sepsis gibt. Gleichwohl gilt es zu beachten, dass die inzwischen allgemein etablierten Prinzipien der Intensivtherapie natürlich auch auf die Sepsis Anwendung finden müssen. Dies betrifft unter anderem die Prophylaxe von Thrombembolien, die Stres-sulcus-Prophylaxe, die frühzeitige enterale Ernährung, die „lungenprotektive“ Beatmung, die frühzeitige Mobilisierung, die engmaschige Kontrolle des Blutzuckerspiegels, die zurückhaltende Gabe von Erythrozyten-Konzentraten und sonstigen Blutprodukten, die Mittel und Tiefe der notwendigen Sedierung, zum Einsatz von Nierenersatz-Verfahren.

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

Autoren

Dr. Joachim Klasen
Privatdozent Dr. Bernd Hartmann

Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Palliativmedizin
Kliniken Ostallgäu-Kaufbeuren
Dr.-Gutermann-Str. 2
87600 Kaufbeuren

Multiple Leberläsionen

Bei einer 53-jährigen Patientin – Metastasenleber?

Eine 53-jährige Patientin stellte sich zur Kontrastmittelsonografie bei MR-grafisch unklaren Leberläsionen in beiden Leberlappen vor. Die MRT war vom Hausarzt aufgrund rezidivierender Oberbauchschmerzen veranlasst worden. Laborchemisch bestanden eine leichte Erhöhung von GGT (201 U/l), AP (95 U/l), Gesamtbilirubin (1,26 mg/dl) und CRP (10,2 mg/l). Als Vorerkrankungen waren eine arterielle Hypertonie und eine chronische Typ-C-Gastritis bekannt. Die Patientin hatte einen normwertigen BMI und trank keinen Alkohol. Sie nahm orale Kontrazeptiva ein, ansonsten keine Medikamente. MR-grafisch waren multiple (über 10), in der T1-Wichtung isointense und in der T2-Wichtung leicht hyperintense Leberherde mit diskreter Kontrastmittelanreicherung (Dotavision) in beiden Leberlappen beschrieben worden. Differenzialdiagnostisch wurden Leberfiliae DD Leberzelladenome in den Raum gestellt (Abbildung 1).

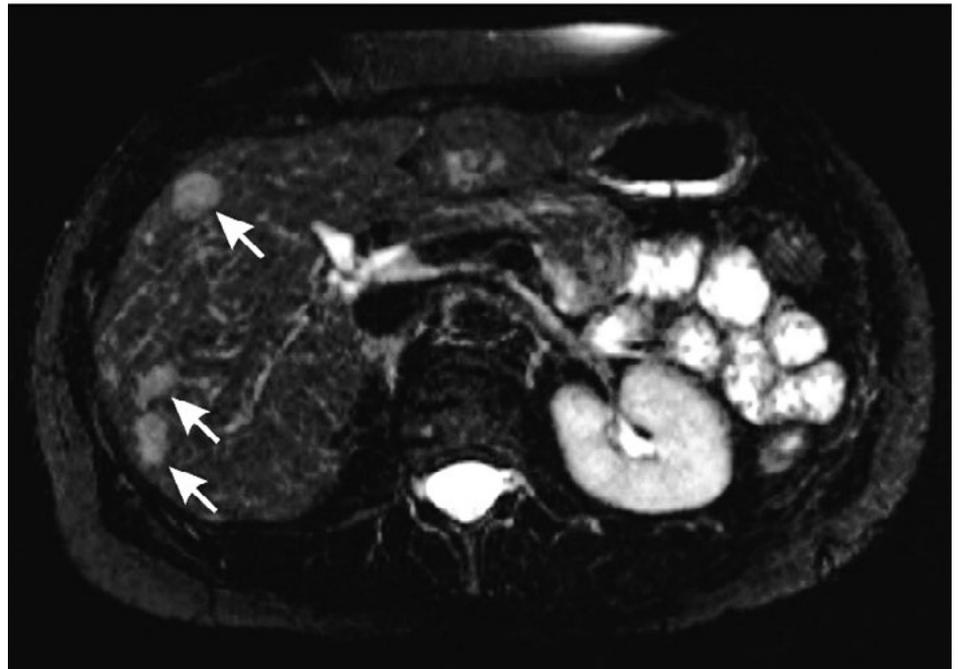


Abbildung 1: MRT der Leber mit i.v.-KM (Dotavision), T2-Wichtung. Mit Pfeil markiert sind auf dem gezeigten Schnittbild drei hyperintense Leberläsionen. Insgesamt wurden im MRT über zehn Läsionen beschrieben.

Sonografisch fanden sich in beiden Leberlappen multiple, zentral isoechogene bis diskret echoreiche, peripher echoarme, im Farbdoppler hypervaskularisierte Leberläsionen in beiden Leberlappen mit läSIONalen Durchmessern zwischen 1 bis 2 cm und einer größeren Läsion (4,6 x 3,5 x 4,2 cm) subkapsulär in Lebersegment VI. Mittels B-Flow ließen sich peripher lokalisierte, die Läsion zirkulär umschließende Tumorgefäße mit radiär nach zentral abzweigenden Gefäßästen darstellen (Abbildung 2 c). In der von uns durchgeführten Kontrastmittelsonografie (CEUS) zeigten die Lebertumoren ein früh-arterielles und vollständiges Hyperenhancement mit rascher und diffuser Kontrastmittelaufnahme ohne Radspeichenmuster. Die kleineren Herde waren in der portal-venösen und venösen Phase nach drei Minuten isoenhanced, der größere Tumor zeigte nach vier Minuten ein diskretes Wash-out-Phänomen (Abbildung 3). Der KM-sonografische Befund war mit dem Vorliegen von Leberzelladenomen vereinbar, aufgrund des Wash-out-Phänomens und zum Ausschluss eines hepatozellulären Karzinoms erfolgte die Biopsie der

Läsion in Segment VI. Histologisch ließ sich ein inflammatorisches Leberzelladenom nachweisen. Aufgrund der Größe dieser Läsion wurde in unserer interdisziplinären Tumorkonferenz zur Resektion geraten. Die Patientin holte sich in einem auswärtigen Krankenhaus eine Zweit-

meinung ein und wurde dort operiert. Die OP verlief komplikationslos.

Nach Absetzen der oralen Kontrazeption stellten sich die verbliebenen Leberzelladenome ein Jahr später sowohl in der MRT als auch im

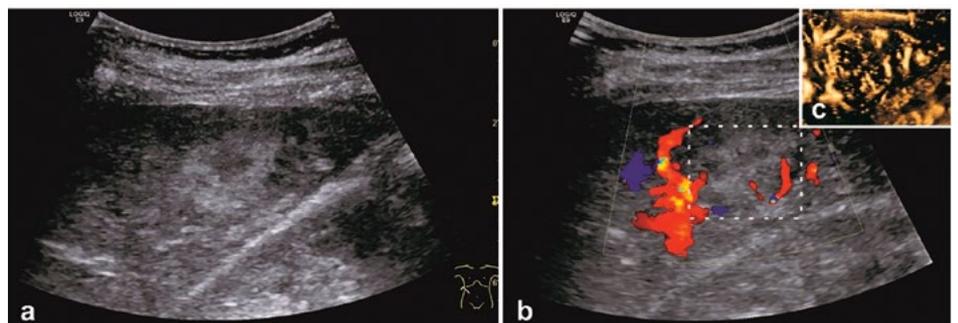


Abbildung 2: Sonografischer Aspekt einer fokalen Leberläsion in Segment VI. Die Läsion imponiert im B-Bild diskret echoreich mit echoarmen Anteilen und ist unscharf von der Umgebung abgrenzbar (a). Im Farbdoppler lassen sich vor allem peripher läSIONale Gefäße darstellen (b). Das Vaskularisationsmuster kommt im sogenannten „B-Flow“ besser zur Darstellung. Es zeigen sich radiäre Tumorgefäße, welche in Korrelation mit dem Farbdoppler von peripher nach zentral ziehen (c).

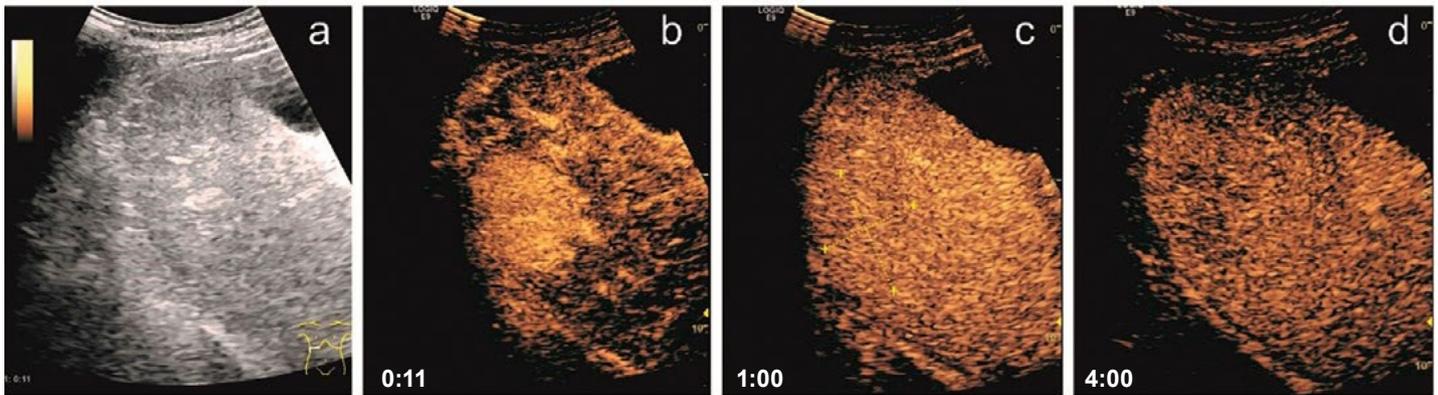


Abbildung 3: KM-Sonografie der größeren Läsion in Segment VI, im B-Bild kaum abgrenzbar (a). Die Leberläsion zeigt ein arterielles Hyperenhancement in der arteriellen Phase (b), ist anschließend iso-enhanced in der portal-venösen Phase (c) und weist in der Spätphase nach vier Minuten ein mildes Wash-out auf (d).

Kontrastmittelultraschall größenregredient dar, teils waren sie nicht mehr abgrenzbar. Auch die Oberbauchschmerzen sistierten.

Hepatozelluläre Adenome (HCA) finden sich vor allem bei jungen Frauen, die zehnmal häufiger betroffen sind als Männer – die Prädominanz ist abhängig vom zugrundeliegenden Subtyp [2, 5]. Die in der Literatur angegebene Prävalenz ist mit 0,001 bis 0,004 Prozent gering, könnte aber bei besseren Ultraschallgeräten und breitem Einsatz der Kontrastmittelsonografie inzwischen höher liegen. Zudem wird ein koinzidenteller Anstieg mit Adipositas und metabolischem Syndrom beschrieben [7]. Orale Kontrazeptiva erhöhen das Risiko auf das 30- bis 40-fache [6]. Seit 2017 werden acht verschiedene, molekulopathologische Subtypen unterschieden, wobei HNF1 α -inaktivierte und inflammatorische Adenome mit jeweils ca. 40 Prozent die häufigsten Unterformen darstellen [1]. Inflammatorische Adenome sind mit Übergewicht, Fettleber und dem metabolischen Syndrom sowie erhöhtem Alkoholkonsum assoziiert, seltener liegt eine Glykogenspeicherkrankheit zugrunde. Zudem finden sich häufig erhöhte Inflammations- und Cholestaseparameter im Labor, wie in unserem Fall [1, 2]. Leberzelladenome stellen sich B-Bild-sonografisch typischerweise isoechogen im Vergleich zum Leberparenchym dar, können im Falle einer Verfettung echoreich und bei Steatosis hepatis echoarm erscheinen. Es finden sich im Farbdoppler häufig periphere Gefäße. Kleinere, zentral lokalisierte Gefäße lassen sich in der Regel hiermit nicht darstellen (siehe Abbildung 2 b, c), sodass hierfür Methoden wie die Kontrastmittelsonografie oder B-Flow/SMI zum Einsatz kommen sollten [3, 4].

Im CEUS zeigen Leberzelladenome mit Durchmesser bis 5 cm in der Regel ein arterielles Hyperenhancement mit diffuser Kontrastmittelaufnahme, im Falle des inflammatorischen Leberzelladenoms kann eine zentripetale Kontrastmittelanflutung beobachtet werden. Ein klassisches Radspeichen-

muster mit zentral beginnendem Enhancement und zentrifugalem Fortschreiten der Kontrastierung als Unterscheidungsmerkmal zur FNH findet sich nicht. In der portal-venösen und venösen Phase können ein Isoenhancement oder Wash-out vorliegen, HNF1 α -inaktivierte HCA weisen häufig ein anhaltendes Hyperenhancement oder Isoenhancement in der Spätphase auf [3, 4, 9]. Größere Leberzelladenome (> 5 cm) können aufgrund zentraler Einblutungen Bereiche mit non-Enhancement ausbilden und aberrant zur Darstellung kommen. Vice versa sinkt die diagnostische Genauigkeit bei der Detektion von fokalen nodulären Hyperplasien mit Durchmesser über 3 cm [3], da bei diesen das klassische Radspeichenmuster unter Umständen nicht mehr erkennbar ist. Bei größeren Läsionen besteht in der differenzialdiagnostischen Abgrenzung beider Entitäten somit eine Unschärfe. Hepatozelluläre Karzinome und Leberfiliae hypervaskularisierter Tumoren können KM-sonografisch sehr ähnlich imponieren. In diesen Fällen ist eine biopsische Abklärung indiziert [3, 10]. In unserem Fall wurde die Biopsie auch aufgrund des multifokalen Befalles durchgeführt, da bildmorphologisch ein multilokuläres HCC nicht ausgeschlossen werden konnte, wenngleich keine Zirrhose vorlag.

Eine sogenannte Leberzelladenomatose, in der neuen Nomenklatur als „multiple HCA“ bezeichnet, ist extrem selten und tritt bei 10 bis 24 Prozent der Patientinnen/Patienten mit hepatozellulärem Adenom auf [2, 11]. Frauen sind siebenfach häufiger als Männer betroffen (bei singulären HCA 11:1). Die Risikofaktoren sind dieselben wie bei solitären Leberzelladenomen, allerdings ist die Assoziation zur Östrogeneinnahme etwas geringer [11, 13]. Morphologisch wird zwischen der massiven Form mit Verformung der Leberkontur durch großflächigen Befall und dem multifokalen Subtyp mit normaler Lebergröße und -berandung, wie bei unserer Patientin vorliegend, unterschieden [12]. Das Risiko der Entartung oder der Blutung ist bei multiplen HCA im Vergleich

zu einzelnen Herden nicht erhöht, Patienten sind häufig asymptomatisch [2, 11]. Auslösende Faktoren wie Hormonpräparate müssen abgesetzt und Kontrollen mittels Schnittbildgebung nach sechs Monaten erfolgen. Bei Männern liegt grundsätzlich ein höheres Entartungsrisiko von Leberzelladenomen vor, sodass unabhängig von der Größe einzelner Läsionen reseziert werden sollte. Bei Frauen sollten Adenome \geq 5 cm Durchmesser oder Läsionen mit deutlichem Größenzuwachstum trotz Absetzens der oralen Kontrazeption/Hormonpräparate gemäß der EASL-Leitlinie operativ entfernt werden [2]. Entsprechend hätte bei unserer Patientin alternativ abgewartet und kontrolliert werden können. 5 bis 10 Prozent der inflammatorischen hepatozellulären Adenome weisen β -Catenin-Mutationen auf, sodass sich das Management nicht ausschließlich nach der Größe einzelner Läsionen richtet und ein engmaschiges Follow-up mit halbjährlichen Kontrollen erfordert [13]. Bei operativ großem Parenchymverlust kann die Mikrowellenablation einzelner Läsionen eine vielversprechende Therapieoption sein [14]. Bei ausgedehntem Befall oder hohem Risiko der malignen Entartung kann in sehr seltenen Fällen eine Lebertransplantation indiziert sein [15].

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

Autoren

Dr. Clemens Stiegler
Dr. Christopher Kapitza
Professor Dr. Claus Schäfer

Medizinische Klinik II
Klinikum Neumarkt
Nürnberger Str. 12, 92318 Neumarkt
www.klinikum-neumarkt.de



Wir trauern

Die Bayerische Landesärztekammer trauert um nachstehende Mitglieder:

in memoriam

Professor Dr. Hans Nothdurft,
 Facharzt für Innere Medizin
 * 14. Februar 1949 † 26. März 2025

Professor Dr. Reinhard Roos,
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
 * 17. April 1944 † 18. März 2025

Geburtstage

Die Bayerische Landesärztekammer gratuliert und wünscht alles Gute zum Geburtstag:

85 Jahre

29. April Dr. Gerd Werding,
 Facharzt für Chirurgie,
 Ingolstadt

80 Jahre

12. April Dr. Peter Scholze,
 Facharzt für Innere Medizin,
 München

75 Jahre

5. April Dr. Hans-Joachim Willerding,
 Facharzt für Allgemeinmedizin,
 München

23. April Dr. Gerhard Seifert,
 Facharzt für Anästhesiologie,
 Bad Windsheim

70 Jahre

2. April Dr. Klaus Adams,
 Facharzt für Kinder- und
 Jugendmedizin, Lindau

15. April Dr. Michael Weber,
 Facharzt für Innere Medizin,
 Ohlstadt

22. April Professor Dr. Albrecht Stein,
 Facharzt für Allgemeinmedizin,
 München

Wahlen bei ärztlichen Kreisverbänden

Bei folgendem ärztlichen Kreisverband wurde der Vorstand gewählt:

**Ärztlicher Kreisverband
 Bad Tölz/Wolfratshausen**

1. Vorsitzender:

Dr. Andreas Lang, Facharzt für
 Allgemeinmedizin, Bad Tölz (Neuwahl)

2. Vorsitzender:

Frederic Hornung, Facharzt für Chirurgie,
 Wolfratshausen (Neuwahl)

Preise – Ausschreibungen

Erasmus-Grasser-Preis

Für hervorragende Ausbildung verleiht die Stadt München den Erasmus-Grasser-Preis. Die Auszeichnung würdigt die Ausbildungsleistung in Münchner Ausbildungsbetrieben. Ausbildungsbetriebe sowie ihre Ausbilderinnen und Ausbilder können sich ab sofort bewerben.

Bewerbungsfrist: 1. August 2025

Bei der Preisvergabe werden unterschiedliche Kriterien berücksichtigt, zum Beispiel die Dauer der Ausbildungstätigkeit, die Anzahl der bisher Ausgebildeten, der Ausbildungserfolg und die im Zusammenhang mit der Ausbildung ausgeübten ehrenamtlichen Tätigkeiten. Wichtige Kriterien sind auch die Ausbildung von behinderten oder lernbeeinträchtigten Menschen sowie von Frauen in Männerberufen (Dotation: 9.000 Euro).

Alle weiteren Informationen dazu sind abrufbar unter www.muenchen.de/erasmus-grasser-preis



Integrationspreis 2025

Die Regierung von Oberbayern schreibt den 17. Integrationspreis für Oberbayern aus. Der Preis kann auch auf mehrere Preisträgerinnen und Preisträger aufgeteilt werden (Dotation: 6.000 Euro).

Mit dem Integrationspreis sollen oberbayerische Initiativen ausgezeichnet werden, die Integration erfolgreich und nachhaltig vorleben und sich insbesondere in den Bereichen Wirtschaft, Kultur, Bildung, Sport, Soziales, Gesundheit und Demografie für ein Miteinander und gegen Antisemitismus und Rassismus einsetzen.

Das Preisgeld ist zweckgebunden für die Förderung der prämierten Projekte oder deren Fortentwicklung einzusetzen. Projekte aus den genannten Bereichen sollen seit mindestens einem Jahr dauerhaft aktiv sein.

Bewerbungsfrist: 6. Juni 2025

Bewerbungen können Sie über das Online-Verfahren auf www.regierung.oberbayern.bayern.de/aufgaben/88230/88231/leistung/leistung_51383/index.html einreichen.



Herbert-Lewin-Preis 2025

Die Ausschreibung für den Herbert-Lewin-Preis 2025 hat begonnen. Mit dem Forschungspreis werden bereits zum zehnten mal wissenschaftliche Arbeiten prämiert, die sich mit der Aufarbeitung der Geschichte von Ärztinnen und Ärzten in der Zeit des Nationalsozialismus beschäftigen. Die nunmehr zehnte Preisvergabe wird vom Bundesministerium für Gesundheit, der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung getragen.

Einsendeschluss: 13. Juni 2025.

An der Ausschreibung teilnehmen können Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Einzelpersonen. Aber auch Kooperationen oder Gemeinschaften von Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten, Studierende der Zahn- oder Humanmedizin sowie Wissenschaftler an Zahn- und humanmedizinischen Fakultäten oder medizinhistorischen Instituten können sich bewerben. Der Preis kann von der Jury auf mehrere Arbeiten aufgeteilt werden (Dotation: 15.000 Euro).

Alle weiteren Informationen finden Sie unter: www.bzaek.de/ueber-uns/gesellschaftliche-verantwortung/herbert-lewin-forschungspreis.html





» Wie muss sich die Organisation der Akteure untereinander sowie ihre jeweilige Kultur verändern?

Dem Verständnis eines Gemeinschaftsprojektes folgend bringt dieses Buch Autorinnen und Autoren aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen zusammen und zeigt mit zahlreichen englischsprachigen Beiträgen internationale Anknüpfungspunkte auf. Denn auch hier zeigt sich: Wir befinden uns nicht auf einer nationalen Insel, unsere Problemlage gilt im Wesentlichen für alle westlichen Länder.

Dieses Buch motiviert so zur Umsetzung von value-basierten Versorgungsansätzen und gibt Ideen und Werkzeuge zur praxisorientierten Umsetzung an die Hand.

Herausgeber: Lutz Hager et al. Gemeinschaftsprojekt Gesundheit. Wie Value-Based Care das Gesundheitswesen neu erfindet. 351 Seiten, 34 S/W-Abbildungen, 6 Tabellen, Paperback, ISBN 978-3-95466-933-2. 69,95 Euro. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co., Berlin.

Gemeinschaftsprojekt Gesundheit

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland ist nicht auf der Höhe der Zeit. Während sich andere Branchen rasant weiterentwickeln, scheint eine Transformation der Versorgungsstrukturen in weiter Ferne. Das Ziel ist dabei klar: Wir alle wünschen uns ein patientenorientiertes, integriertes und leistungsfähiges Gesundheitssystem. Doch wie kommen wir dahin?

Fakt ist: Den Weg können wir nur gemeinsam beschreiten – nicht nach Sektoren getrennt, sondern akteursübergreifend, die Interessen aller auf ein gemeinsames Ziel vereinend.

Ein solches „Gemeinschaftsprojekt Gesundheit“ kann jedoch nicht in alten Denkmustern gelingen. Es ist Zeit für Value-Based Care: Value, also die durch die Versorgung erzielten Gesundheitsergebnisse, ist dabei die gemeinsame Zielgröße, die alle Stakeholder motiviert. Value-Based Care verbindet sowohl harte als auch weiche Faktoren: Fragen der Vergütung und Kosten von Gesundheitsdienstleistungen sowie das Messen der dadurch erzielten Ergebnisse gehen einher mit Aspekten der Kooperation und Koordination von Versorgung sowie mit Kommunikation, Kulturverständnis und Rollenbildern.

Folgenden konkreten Fragestellungen geht das Buch nach:

- » Was ist das Konzept von Value-Based Care und welche Relevanz hat es für die Transformation der Gesundheitsversorgung?
- » An welchen Werten und Zielen sollte eine patientenorientierte und leistungsfähige Gesundheitsversorgung ausgerichtet sein?
- » Welche konkreten Methoden, Konzepte und Versorgungsformen folgen schon der Idee von Value-Based Care?



Beratung bei ungewollter Schwangerschaft

Die Beratung ungewollt Schwangerer ist in eine gesellschaftspolitisch, juristisch und ethisch kontroverse Debatte eingebettet. Obwohl dieses Beratungsfeld vielschichtige und anspruchsvolle Anforderungen mit sich bringt, mangelt es an Fachliteratur und Forschung. Die Autorinnen und Autoren zielen darauf, diese Lücke zu schließen und verschiedenste Dimensionen der Beratung ungewollt Schwangerer zu beleuchten.



Neben gesellschaftspolitischen wie rechtlichen Rahmenbedingungen von Schwangerschaftsabbrüchen werden aktuelle empirische Ergebnisse zur psychosozialen Versorgung thematisiert. Darüber hinaus geben die Autorinnen und Autoren konkrete Einblicke in das methodische Handeln in der Beratung ungewollt Schwangerer und die Heterogenität der Adressatinnen und Adressaten.

Musikalische Meisterwerke voller Emotion: Benefizkonzerte in Hof und in München

Auch 2025 lädt das Bayerische Ärztetheater zu zwei besonderen Konzertabenden ein. Mit einem hochkarätigen Programm möchte das Ensemble unter der Leitung von Olivier Tardy ein breites Publikum berühren und musikalisch begeistern.

Den Auftakt bildet die dramatische Ouvertüre zu „Die Zarenbraut“ von Nikolai Rimski-Korsakow – ein farbenreich orchestriertes Werk voller Spannung und russischer Klangpracht.

Anschließend erklingen die „Vier letzten Lieder“ von Richard Strauss, gesungen von der international gefragten Sopranistin Réka Kristóf. Die Lieder – Vertonungen von Gedichten unter anderem von Hermann Hesse – thematisieren auf eindrucksvolle Weise Abschied, Vergänglichkeit und Frieden.

Den emotionalen Höhepunkt des Abends bildet die „5. Symphonie“ von Pjotr Iljitsch Tschaikowski, ein monumentales Werk voller dramatischer Wendungen, berührender Melodien und orchestraler Raffinesse.



KONZERTTERMINE 2025:

Freitag, 20. Juni 2025, 19 Uhr
Hof, Freiheitshalle
 Benefizkonzert zugunsten der
 Musikschule der Hofer Symphoniker
 Tickets: Ticketbüro der Hofer Symphoniker,
 Tel. 09281 720029

Samstag, 21. Juni 2025, 20 Uhr
München, Herkulesaal der Residenz
 Benefizkonzert zugunsten der
 Lebenshilfe München
 Tickets: München Ticket,
 Tel. 089 54818181

Der Band schließt mit einem Ausblick auf Zukunftsperspektiven in der Beratung und Versorgung ungewollt Schwangerer.

Herausgeber: Eva Maria Lohner et al. Beratung bei ungewollter Schwangerschaft. Beiträge aus Forschung und Praxis. 541 Seiten, Broschur, ISBN 978-3-8379-3313-0. 69,90 Euro. Psychozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen.

Verrohung der Kommunikation?

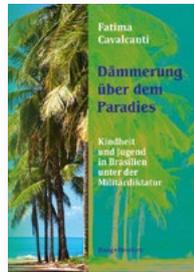
Der Tagungsband enthält Beiträge rund um die Themen Hate Speech und Beleidigung. Hass und Hetze im Netz stellen eine große gesellschaftliche, rechtliche und rechtspolitische Herausforderung dar und haben in den vergangenen Jahren sowohl in der öffentlichen Debatte als auch in der Wissenschaft deutlich an Bedeutung gewonnen. Durch die Reichweite der sozialen Medien sind Beleidigungen heute weltweit für die gesamte digitale Öffentlichkeit wahrnehmbar und erhalten dadurch eine ganz andere Dimension. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwieweit eine Regulierung von Sprache als zentralem Instrument sozialer Interaktion im Netz gerechtfertigt sein kann und soll. Der Sammelband widmet sich grundlegenden Fragestellungen, die von den Themen Hate Speech und Beleidigung über (Cyber-) Mobbing bis hin zu einer interkulturellen Betrachtung mit Blick auf das türkische Recht reichen.

Öffentlichkeit wahrnehmbar und erhalten dadurch eine ganz andere Dimension. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwieweit eine Regulierung von Sprache als zentralem Instrument sozialer Interaktion im Netz gerechtfertigt sein kann und soll. Der Sammelband widmet sich grundlegenden Fragestellungen, die von den Themen Hate Speech und Beleidigung über (Cyber-) Mobbing bis hin zu einer interkulturellen Betrachtung mit Blick auf das türkische Recht reichen.

Herausgeber: Eric Hilgendorf/Mustafa Temmuz Oğlakcioğlu. Verrohung der Kommunikation? Verrohung des Strafrechts? Schriften zum Strafrechtsvergleich (SRV), Band 24. 141 Seiten, Broschur, ISBN 978-3-428-19345-5. 69,90 Euro. Duncker & Humblot GmbH, Berlin.

Dämmerung über dem Paradies

Die Autorin wurde 1957 in Recife/Brasilien als jüngstes von acht Geschwistern geboren und erlebte Kindheit und Heranwachsen unter der Militärdiktatur in einer angstbesetzten und die Menschen niederdrückenden Zeitspanne von 21 Jahren. Ihre große Familie hatte nie viel Geld, hielt aber – insbesondere nach dem viel zu frühen Tod des Vaters – zusammen wie Pech und Schwefel. Die Autorin studierte nach dem Schulabschluss Medizin, machte ihren Facharzt in Gastroenterologie und war lange Jahre Ärztin am Universitätsklinikum in Recife. 2004 wanderte sie nach Deutschland aus und arbeitet seit 2012 als Ärztin in Bad Windsheim.



In diesem Buch blickt Fatima Cavalcanti auf ihre Kindheit und Jugend zurück, die man trotz der damals äußerst schwierigen und zudem für jeden Menschen bedrohlichen politischen Verhältnisse in Brasilien durchaus als behütet bezeichnen kann. Die Autorin erzählt vom Alltagsleben in ihrer Straße und vom täglichen Überlebenskampf insbesondere kleiner Händler. Sie beleuchtet die Entwicklung der Militärdiktatur und beschreibt die damals fast täglich zunehmende Armut der Menschen.

Nicht zuletzt ist dieses Buch eine Hommage an den geliebten Vater und an Fatima Cavalcantis Mutter, den Mittelpunkt und ruhenden Pol der Familie. Ach ja – und dann gab es über lange Jahre noch einen Ameisenbären aus dem tropischen Regenwald als tierischen Weggefährten und Haustier, das sogar eine Zeitlang in Deutschland gelebt hat...

Herausgeber: Fatima Cavalcanti. Dämmerung über dem Paradies. Kindheit und Jugend in Brasilien unter der Militärdiktatur. 143 Seiten, Paperback, 43 Abbildungen, viele historisch, ISBN 978-3-89846-920-3. Haag+Herchen GmbH, Hanau.

Ihre Meisterwerke

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

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



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



Titel des Bildes: no future
Technik: Öl auf Leinwand
Größe: 80x60 cm

Die Malerin, Dr. Sibille Clemens, Fachärztin für Radiologie im Ruhestand, hat von frühester Jugend an gemalt und gezeichnet. Später hat sie sich in verschiedenen Kunstrichtungen weitergebildet, mit Künstlern und in diversen Galerien gearbeitet. Sie malt Aquarell, Acrylbilder, Bilder in Pastellkreide, in Öl und diversen Mischtechniken. Zeitweise hat sie sich ganz der Lithografie verschrieben und in Linz in der Werkstatt von Professor Alfred Billy gearbeitet. Sie malt hauptsächlich surrealistische, aber auch realistische Bilder und hat etliche Ausstellungen in Deutschland und Österreich gemacht.



KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

- 218** Fortbildungen, Kongresse & Seminare
- 220** Kongresse / Fortbildungen
- 221** Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen
- 222** Praxiskooperationen
- 222** Praxisgesuche
- 223** Indexanzeigen
- 226** Stellenangebote
- 232** Stellengesuche
- 232** Bekanntschaften

Anzeigenschluss für Heft 6/2025

14. Mai 2025

Informationen

Kontakt

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

Postanschrift

atlas Verlag GmbH
Bajuwarenring 19
82041 Oberhaching

Chiffre

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

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
10.10.–11.10.25 24.10.–25.10.25 14.11.–15.11.25 freitags 15:00–20:00 Uhr und samstags 10:00–17:00 Uhr	58. Hypnotherapiekurs (A1–A3) in 6 Seminartagen Die Anwendungsseminare I–III können auch individuell gebucht werden. 45 FB-Punkte von PTK Bayern	Nußbaumstr. 14 80336 München Über eine zeitnahe Anmel- dung würden wir uns freuen.	Zentrum für Angewandte Hypnose Ausbildungszentrum München Viktoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis Tel.: 06831 9865433 info@hypnose-sueddeutschland.de www.hypnose-sueddeutschland.de Kosten: 960,- €
Beginn: 14.06.25	Curriculum „Verhaltenstherapie und neuere Weiterentwicklungen“ für Mediziner und Psychologen (136 WE an 8 Wochenenden) Leitung: PD Dr. Thomas Möslers u. Dr. med. Sandra Poppek-Herbst (Fortbildungspunkte werden beantragt)	Psychotherapeutische Ambulanz II des IVS Rudolf-Breitscheid-Str. 41–43 90762 Fürth	Institut für Verhaltenstherapie, fundierte Psycho- therapie, Verhaltensmedizin, Systemisch fundierte Psychotherapie und Sexuologie IVS gGmbH Tel.: 0911 975607-200, FAX: -204 E-Mail: fort-weiterbildung@ivs-nuernberg.de Onlineanmeldung: www.ivs-nuernberg.de Teilnahmegebühr: 180,- € pro Tag (8 WE)
Theorie ErnMed 1 Modul I + II + III 24.06.–28.06.25 14.10.–18.10.25 Theorie ErnMed 2 Modul IV + V 30.06.–07.07.25 20.10.–27.10.25 Fall ErnMed 1 Modul I + II 11.11.–15.11.25 11.03.–15.03.26 Fall ErnMed 2 Modul III + IV + V 17.11.–24.11.25 17.03.–24.03.26 NHV Modul 1–4 22.09.–26.09.25 (M1) 29.09.–03.10.25 (M2) 06.10.–10.10.25 (M3) 26.09.–28.09.25 + 01.10.–03.10.25 (M4) Fall Modul I + II 23.05.–27.05.25 21.11.–25.11.25 Fall Modul III + IV 28.05.–01.06.25 26.11.–30.11.25 07.11.–08.11.25 06.02.–07.02.26 08.10.–12.10.25 12.11.–16.11.25 11.02.–15.02.26 29.04.–03.05.26 20.10.–26.10.25 23.06.–28.06.26	Ernährungsmedizin Fortbildung und Zusatzbezeichnung Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann 120 Std. Fallseminare für Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann Naturheilverfahren Zusatzbezeichnung Kompaktkurse (Module 1–4) Leitung: Dr. med. Leuchtgens wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger 80 Std. Fallseminare Naturheilverfahren, statt dreimonatigem Praktikum Leitung: Dr. med. Leuchtgens wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger Orthopädie für die tägliche Praxis Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Susanne R. Schwarzkopf (PMU Salzburg) Psychosomatische Grundversorgung 20 Std. Theorie + 30 Std. verbale Interventionstechnik Leitung: Dr. med. Rein/ Dr. med. Scharl (ab 2025) Waldtherapeut Leitung: Prof. Dr. Volger/Dr. Msc. Immich/LMU München	Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund Hahnenfeldstr. 21 a Bad Wörishofen Im eigenen Tagungszentrum Fortbildung in toller Wohlfühlatmosphäre!	Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e. V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 Weitere Termine finden Sie auf unserer Homepage:  www.kneippaerztebund.de Unsere Termine 2026 sind ONLINE ! Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e. V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 Weitere Termine finden Sie auf unserer Homepage:  www.kneippaerztebund.de

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
07.08.25 München 10.10.25 München 04.10.25 Nürnberg	Akupunktur Zusatzbezeichnung Beginn neuer Ausbildungsreihen in München und Nürnberg G1–G15	DÄGfA Fortbildungszentrum Würmtalstr. 54 81375 München Arvena Park Hotel Görlitzer Str. 51 90473 Nürnberg	Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e. V. Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089 71005-11 Fax: 089 71005-25 fz@daegfa.de / www.daegfa.de Gebühr: Mitglieder G1–G3 480,- €, Kurstag 190,- €
18.09.–21.09.25 Teil 1 06.11.–09.11.25 Teil 2	Curriculum Spezielle Schmerz- therapie entsprechend dem Kursbuch der Bundesärztekammer 2×40 Unterrichtseinheiten	ONLINE	Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e. V. Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089 71005-11 Fax: 089 71005-25 fz@daegfa.de / www.daegfa.de Gebühr: für Mitglieder Teil 1: 760,- €, Teil 2: 380,- € bei Absolvierung beider Teile
26.05.–01.06.25 29.05.25	39. Internationale Akupunkturwoche Bad Kissingen 80 Kurse in einer Woche • Zusatzweiterbildung Akupunktur • Meister-Ausbildung • Fachärztliche Akupunktur • 25 Spezialkurse für Experten • Japanische Akupunktur • Japanische Kampo-Medizin DÄGfA-Jahrestagung mit wissenschaftlichen Vorträgen und Workshops	Hotel Frankenland Frühlingsstraße 11 97688 Bad Kissingen	Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e. V. Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089 71005-11 Fax: 089 71005-25 fz@daegfa.de / www.daegfa.de Gebühr: für Mitglieder 205,- €/Kurstag (inkl. Mittagessen, Kaffeepausen, Getränke) Jahrestagung kostenfrei
05.07.25 09:00–14:45 Uhr	Highlights vom amerikanischen Krebsskongress Prof. Dr. M. Neurath Prof. Dr. J. Siebler Zur Zertifizierung angemeldet	NH Collection Nürnberg City Bahnhofstraße 17–19 90402 Nürnberg	Universitätsklinikum Erlangen Medizinische Klinik 1 Auskunft und Anmeldung: T.: 09131-85-36375 E-Mail: med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de Programm abrufbar unter: https://www.medin1.uk-erlangen.de
25. Juni 2025	Transition von der Jugend ins Erwachsenenalter 7. Symposium der Gesundheitsunter- nehmen der bayerischen Bezirke	Hubert Burda Saal Jüdisches Gemeindezentrum St. Jakobs Platz 18 80331 München	Bildungswerk Irsee Tel.: +49 8341 906-604/-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de Die Teilnahme ist kostenfrei, eine vorherige schriftliche Anmeldung erforderlich!
Juli 2025 August 2025	Rechtliche Grundlagen für die Arbeit in psychiatr. Einrichtungen 16.07.–18.07.25, Irsee Kompaktkurs Psychiatrie 24.07.–26.07.25, Seeon Psychologische Testdiagnostik 28.07.–30.07.25, Irsee Basiskurs Systemisches Arbeiten 29.07.–01.08.25, Irsee Seminar on Forensic Psychiatry in Europe 04.08.–08.08.25, Seeon	Kloster Irsee Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 87660 Irsee Kloster Seeon, Kultur- und Bildungszentrum des Bezirks Oberbayern Klosterweg 1 83370 Seeon	Bildungswerk Irsee Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel.: +49 8341 906-604/-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
25.09. – 28.09.25	Kompaktkurs Internistische Intensivmedizin (zertifiziert von der BLÄK mit 46 Fortbildungspunkten)	Best Western Premium Hotel Ziegetsdorfer Straße 111 93051 Regensburg Teilnahme auch im Livestream (online; auch noch zeitversetzt nachträglich) möglich	Dr. med. Volker Herold Kaulbachweg 8a, 93051 Regensburg E-Mail: volker-herold@gmx.de www.kurs-internistische-intensivmedizin.de Gebühr: 760,- €
09.10. – 12.10.25	Kompaktkurs Echokardiographie Theorie & Praxis (zertifiziert von der BLÄK mit 46 Fortbildungspunkten)	Best Western Premium Hotel Ziegetsdorfer Straße 111 93051 Regensburg	Dr. med. Volker Herold Kaulbachweg 8a, 93051 Regensburg E-Mail: volker-herold@gmx.de www.echokardiographie-kurs.de Gebühr: 960,- €
04.07. – 06.07.25	Retreat für Ärzt*innen und psychologische Psychotherapeut*innen „Mehr Stärke und Gelassenheit im (Arbeits-) Alltag“ Retreat mit Workshops, Bewegungsimpulsen, Meditationen und Selbstmitgefühls-Übungen unter Einbezug der Klosteranlage und der direkt umgebenden Natur am Ammersee. Fortbildungspunkte wurden beantragt.	Klinik Kloster Dießen Klosterhof 20 86911 Dießen	Weitere Informationen: www.psychosomatik-diessen.de/ueber-uns/veranstaltungen  Anmeldung per E-Mail an: danielle.gaubatz@artemed.de Kosten: 849,- Euro
11.06. – 14.06.25 16.07. – 19.07.25 01.10. – 05.10.25 29.10. – 02.11.25	Psychosomatische Grundversorgung, Psychotraumatologie 20 Std. Theorie 30 Std. Interv.tech. 10 Std. Balint alle Facharztgebiete EBM-plus 2000 35100/35110 alle Facharztgebiete	Institut für Mediziner und Psychologen WIMP Würzburg	Leitung: Dr. Renate Dill FA für Psychosomatische Medizin, Kinder-Jugendl.-Erwachsenentherapie Psychoanalyse Tel.: 0931 278226 dr.r.dill@t-online.de Mobil: 0151 58838573 www.dillstiftung.com

Kongresse/Fortbildungen

SOZIALMEDIZIN FÜR DIE PRAXIS

Vorträge: Prävention – Rehabilitation – Rente wegen Erwerbsminderung?
Orthopädische, psychiatrische und sozialmedizinische Sicht mit praktischen Beispielen

Veranstalter: Sozialmedizinischer Dienst DRV Bayern Süd, Dr. Ingrid Borski, Ltd. Ärztin



DRV München: 21.05.2025, 13.30 bis 17.00 Uhr
Thomas-Dehler-Str. 3, 81737 München

DRV Landshut: 04.06.2025, 13.30 bis 17.00 Uhr
Am Alten Viehmarkt 2, 84028 Landshut



Nähere Informationen, Programm und Anmeldung:
claudia.brunner-bagci@drv-bayernsued.de

ENDOKRINOLOGIE TRIFFT RHEUMATOLOGIE -
Symposium zur Eröffnung des Studienzentrums
21.5.25 14 - 18 Uhr, Holiday Inn City Centre, Hochstraße 3, München
Veranstalter: MEDICOVER MVZ Orleansplatz
Programm: <https://fortbildungen.medicover.de>
Anmeldung: anmeldung-symposium@medicover.de

Satt ist gut. Saatgut ist besser.

brot-fuer-die-welt.de/saatgut

Mitglied der **actalliance**


Würde für den Menschen.

Kongresse / Fortbildungen



Retreat für Ärzt*innen und
psychologische Psychotherapeut*innen

Mehr Stärke und Gelassenheit im (Arbeits-) Alltag

Freitag, 04.07.2025 - Sonntag, 06.07.2025

„Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen
und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf
höchstem Niveau leisten zu können“
Genfer Gelöbnis des Weltärztebundes von 2017

Retreat mit Workshops, Bewegungsimpulsen, Meditationen und
Selbstmitgefühls-Übungen unter Einbezug der Klosteranlage
und der direkt umgebenden Natur am Ammersee

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

 PSYCHOSOMATISCHE KLINIK
Kloster Dießen

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

Sitzangebot PRM

Vertragsarztzulassung für Physikalische und Re-
habilitative Medizin, bayernweit verlegbar,
ab sofort, günstig abzugeben, Kaufpreis VB.
Nr. A9X0220HP



s.s.p. Die Ärzervermittler.

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

Allgemeinarztpraxis
Lkr. Landshut ab 2026
abzugeben.

Vorherige Einarbeitung/ An-
stellung möglich, auch als
Weiterbildungsassistent/in
(WBE 24 Mon.)

Chiffre: 0234

ORTHO/CHIR ALLGÄU
Die FOCUS Praxis in Kempten
sucht Nachfolge für einen aus
Altersgründen ausscheidenden
Partner. 0171-6583342

Gynäkologische Praxis Fürstenfeldbruck

Übernahme Anfang 2026 oder später.

Ab sofort Praxisvertretung oder Anstellung zur
Einarbeitung möglich.

Chiffre 12500/17704

Nachfolge Gastroenterologie Augsburg

Wir sind eine fachübergreifende Gemeinschaftspraxis (BAG) mit
Belegbetten. Neben einer hohen Zahl an Endoskopien betreuen wir
als Schwerpunktpraxis viele CED-Patienten.

Wir suchen eine/n motivierte/n, gut qualifizierte/n und freundliche/n
Kollegen/-in mit guten endoskopischen Kenntnissen und
Erfahrungen in der CED-Therapie zum Einstieg/Partnerschaft.
Weitere Informationen: gastroenterologie@mein.gmx

Ertragsstarke phlebologische Praxisklinik

mit 1 chirurgischen KV-Sitz und § 30, zeitlich variabel in
Südbayern abzugeben.

Chiffre 2500/17703

Hautarztpraxis (Mittelfranken) mit 2 Zulassungen zum 01.01.2026
zu veräußern / Referenz 104267

Hausärztli. Praxis (Raum Regensburg) 400 Scheine, 70 TEUR
Gewinn, mit viel Potential / Referenz 334184
M&C AG / 0911 234 20 9 -0

Allgemeinmedizin (Mittelfranken)

1,0 Sitze / Gewinn 120 TEUR / hoher Privatanteil / viel weit. Potential
M&C AG / 0911 234 20 9 -0 / Referenz 119604

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

**Bestens etablierte ärztliche Privatpraxis für
Allgemeinmedizin – Naturheilverfahren**

im Raum Ulm-Neu-Ulm abzugeben. Chiffre 2500/17701

Kinder- und Jugendarztpraxis

Kinder- und Jugendarztpraxis am **Stadtstrand von München** sucht
Nachfolger/-in zum **1.06.2025** oder später.
Vorherige Einarbeitung in Teilzeit möglich.

Chiffre: 0224

**Abgabe 2026: Hausarztpraxis Lkr. Rosenheim,
bevorzugte Lage Chiffre 2500/17672**

Derma KV Einzelpraxis München abzugeben ca. 1-2026
Chiffre 2500/17705

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

Gyn. Einzelpraxis abzugeben variabel zum 1.1.2026
O-Pfalz, nahe Rgsb., für 1-2Ärzte/innen optimal. Chiffre 2500/17697

Hausärztliche Einzelpraxis
Kleine, gut eingeführte Landarztpraxis in Oberfranken sucht aus Altersgründen Nachfolge. Ausgestattet mit moderner Medizintechnik und ansprechendem Ambiente, guter Infrastruktur, idyllische Umgebung, Verbindung Beruf/Familie und Lebensqualität sehr gut möglich. Mitarbeit der Praxisinhaberin ist noch variabel vorstellbar. Eine Weiterbildungsermächtigung 18 Monate liegt vor.

Chiffre: 0235

Einstiegsangebot FA Ortho./Unfallchir. (m/w/d) **s.s.p.**

Metropolregion NBG/FÜ/ERL, Große BAG mit ambulanten OP-Zentrum, breites Leistungsspektrum, ab 2026 ff, Gewinnanteil > 280.000,- € - Nr. A9X0224HP DieÄrztevermittler.

s.s.p. Die Ärztevermittler.

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

Bestens etablierte und sehr gut geführte **Privatpraxis für (konservative) Orthopädie** mit 2 Standorten im Voralpenland südlich von München zum 01.01.2028 in „gute Hände“ abzugeben. Weitere Infos unter praxis@ortho-wm.de

EuropMed GmbH – Ärzteberatung – 30 Jahre Erfahrung

Dermatologie exklusive Privatpraxis beste Ausstattung München.

Kinderärzte Ber. Rosenheim BAG-Anteil

Gynäkologie: Stadt Erding beste Anbindung nach München, umfangreich beste Ausstattung; **Augsburg Stadt** umfangreich exklusive Räume.

Psychiatrie/Neurologie ertragsreich Rosenheim; **Kreis Altötting** umfangreich gute Ausstattung.

Hausarztpraxen: diabet. Schwerpunkt. Unterallgäu

Wir übernehmen die komplette Abwicklung der Praxisübergaben

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

Internet: www.europmed.de

Orthopädie/Chirurgie, **Nürnberg**, Praxis oder Sitz abzugeben / Referenz 104533 // **HNO München**, mehrere Praxen abzugeben / Referenz 125867 // **Frauenheilkunde Nürnberg** Kassensitz in 2026, mit oder ohne Praxisräume / Referenz 380022
M&C AG / 0911 234 20 9 -0

Umsatzstarke Praxis für Kinder-und Jugendmedizin in Ingolstadt sucht zum 01.01.2026 Nachfolger/in oder später.
Chiffre 2500/17709

Praxiskooperationen

Laser-Tattooentfernung Ingolstadt, Regensburg
Zukunftssicherer Wachstumsmarkt mit Top-Rendite - der Marktführer für hochwertige Tattooentfernung mit exzellenten Bewertungen, erstklassigem Marketing und umfassender NiSV-Ausbildung sucht eine/n **Arzt/Ärztin zur Eröffnung eines Franchise-Standorts in Ingolstadt und Regensburg.** Unser bewährtes Konzept lässt sich flexibel in eine bestehende Praxis integrieren oder als eigenständige Praxis betreiben.
E-Mail: kontakt@endlich-ohne.de

Praxisgesuche

Praxikoop. Spez. Schmerzth.
Priv. oder KV (Anästh.) Allgäu/
Oberb. gesucht
Chiffre: 0233

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

SUCHE PRAXIS im Raum München mit OP.
Chiffre 2500/17699

»Ich möchte dazu beitragen, dass Kinder frei von Armut und Hunger aufwachsen können. Deshalb bin ich Botschafter von Terre des Hommes.«

Bernhard Hoëcker ist Comedian und Schauspieler

www.tdh.de

Unterstützen auch Sie unsere weltweite Arbeit für Kinder!

TERRE DES HOMMES
starke Kinder – gerechte Welt

Foto: Morris Mee Matzen

Hinweis

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

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



Scan
me

So einfach geht's:

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



Bildquelle: Gettyimages

INDEXANZEIGEN

Aktuelle Stellenangebote

PLZ	Titel	Beschreibung	ID
17033	Funktionsoberarzt (m/w/d)	Neubrandenburg, Vier-Tore-Stadt am Tollensesee, Kreissitz des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte, ...	#SWRG
53225	Arbeitsmediziner oder Arzt in Weiterbildung (m/w/d)	Arbeitsmediziner oder Arzt in Weiterbildung (m/w/d) unbefristet in Voll- oder ...	#RWJV
69181	Facharzt/ Fachärztin/ WBA für Allgemeinmedizin im Raum Heidelberg gesucht (w/m/d) in VZ/ TZ	Fachärztin / Facharzt / WBA für Allgemeinmedizinische Praxis in Leimen zwecks unbefristeter Anstellung gesucht ...	#KLTZ
70173	Ärztlichen Leitung Rettungsdienst Koordination Baden-Württemberg (w/m/d)	Am Regierungspräsidium Stuttgart, Karlsruhe, Tübingen oder Freiburg, unbefristet in Teilzeit (50 %)	#YNCQ
70174	Ärztinnen und Ärzte (w/m/d)	Im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration sind ...	#MNKL
71638	FA Orthopädie und Unfallchirurgie/ AiW (w/m/d) & FA Neurologie/ Nervenarzt/ Psychiatrie/ AiW (w/m/d)	Osteopedia24 MVZ GmbH sucht ab sofort für Ludwigsburg, Bietigheim: ...	#RNXF
72411	Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin	Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin ab Juni 25 (TZ mögl.). Nähe Tübingen, ...	#WRJQ
73249	Facharzt (m/w/d) für Orthopädie und Unfallchirurgie	Wir suchen einen Facharzt (m/w/d) für Orthopädie und Unfallchirurgie ...	#QNZR
73527	Ärztin (w/m/d) in Voll-/ Teilzeit	Die JVA Schwäbisch Gmünd sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Ärztin ...	#BZQY
74523	Facharzt für Neurochirurgie (m/w/d)	Wir suchen ab 7/2025 einen Facharzt (m/w/d) für Neurochirurgie ...	#SFCV
79787	Facharzt für Plastische Chirurgie (m/w/d)	Privatklinik für Plastische Chirurgie sucht zur Verstärkung ihres Teams einen ...	#RHCK
80331	FÄ/FA Gynäkologie (Muc) sowie Weiterbildungsassistentz (m/w/d) Innere und Allgemeinmedizin	FÄ/FA Gynäkologie (Muc) sowie Weiterbildungsassistentz (m/w/d) Innere und Allgemeinmedizin ...	#HBWZ
80331	Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin	Für unseren Standort München suchen wir einen Facharzt (m/w/d) für ...	#HJFA
80337	Fachärztin / Facharzt für Allgemeinmedizin	Beim kmfv München erwartet Sie nicht nur ein engagiertes Team, ...	#UKRW
80796	Facharzt für Anästhesie (m/w/d) in TZ	Wer wir sind...? Wir sind eine junge Praxis mit ...	#ECWA
81241	Allgemeinmedizin – funktionelle Medizin	Wir suchen eine allgemeinmedizinische Kollegin / Kollegen mit Schwerpunkt funktionelle Medizin ...	#EVRY
81245	Facharzt/ Fachärztin für Radiologie (m/w/d)	Wir sind eine überregional bekannte und erfolgreiche Praxis mit allen ...	#MFUA

INDEXANZEIGEN

PLZ	Titel	Beschreibung	ID
81545	Oberärztin/Oberarzt (w/m/d) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	<i>Oberärztin/Oberarzt (w/m/d) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Klinik für Psychosomatische Medizin ...</i>	#FZWB
81675	Facharzt/Fachärztin (m/w/d) für HNO-Praxis	<i>HNO-Praxis Pfaffenhofen a. d. Ilm sucht FA (w/m/d) Anstellung ...</i>	#ZJFR
82110	Ärztliche Leitung für orthopädisches ambulantes Reha-zentrum	<i>Unser Gesundheitszentrum Germering beschäftigt rund 60 Mitarbeiter:innen und bietet eine ...</i>	#ZTXM
83435	Facharzt (m/w/d) für Psychosomatische Medizin oder für Psychiatrie und Psychotherapie	<i>Für unsere Abteilung Psychosomatik suchen im Rahmen einer Vergrößerung ...</i>	#EXWJ
84478	Facharzt für Nuklearmedizin (m/w/d) & Facharzt für Radio-logie (m/w/d)	<i>Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort einen Facharzt ...</i>	#YHTP
85229	Weiterbildungsassistentenstelle Allgemeinmedizin	<i>Allgemeinarztpraxis im Landkreis Dachau bietet ab Juli 2025 eine ...</i>	#BWXZ
85244	FA Allgemeinmedizin/Innere (m/w/d)	<i>FA Allgemeinmedizin/Innere und Weiterbildungsassistent (m/w/d) zur Anstellung in fach- ...</i>	#PCQJ
85560	FA/FÄ Ortho/Unfallch. od. Assistenzarzt/-in als Weiter-bildungs- od. Sicherstellungsassistent	<i>Wir suchen ab 01.07.25 einen FA oder Assistenzarzt/-in in ...</i>	#HPTR
85570	Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin in Voll- oder Teilzeit gesucht	<i>Unsere Hausarztpraxis in Markt Schwaben sucht ab dem 01.07.2025 ...</i>	#YZSF
86529	Oberarzt für die zentrale Notaufnahme (m/w/d), Ober-arzt für die interventionelle Kardiologie (m/w/d), Oberarzt Gefäßchirurgie (m/w/d), Facharzt Orthopädie für unser MVZ (m/w/d)	<i>Für unser Kreiskrankenhaus Schrobenhausen gesucht.</i>	#QXHB
86647	Facharzt für Allgemeinmedizin/Innere Medizin (m/w/d) Telemedizin & Ambulant	<i>gesucht in Vollzeit oder Teilzeit – ab sofort – unbefristet ...</i>	#WTKU
88212	FA/FÄ für UROLOGIE zur Anstellung in Praxis (im schönen Süden)	<i>Für unsere moderne und breit aufgestellte urologische Praxis im ...</i>	#AMFJ
88212	Anstaltsärztin/Anstaltsarzt (w/m/d)	<i>Die Justizvollzugsanstalt Ravensburg sucht zum nächst-möglichen Zeitpunkt eine/n Anstaltsärztin / ...</i>	#SKGA
88316	Facharzt (m/w/d) Orthopädie u. Unfallchirurgie od. Fach-arzt (m/w/d) für Physikalische und Rehabilitative Medizin	<i>Für unsere Rehabilitationsklinik Saulgau suchen wir einen Facharzt (m/w/d) Orthopädie ...</i>	#RQUZ
89340	Allgemeinmediziner, Allgemeinmedizinerin (m/w/d)	<i>Allgemeinmedizin zwischen Augsburg und Ulm Idealer Praxiseinstieg 50 km ...</i>	#VXKP
90443	Facharzt für Gastroenterologie, Onkologie, Rheumatolo-gie, Psychosomatik, Allgemeinmedizin, Internist, Psychia-ter, Weiterbildungsassistent Allgemeinmedizin, Diabetolo-gie, Rheumatologie, Innere Medizin	<i>Für unser ärztlich geführtes, fachlich breit aufgestelltes MVZ mit ...</i>	#TPBQ
90571	Arzt (m/w/d) für die hausärztliche allgemeinmedizinisch-internistische Versorgung	<i>Etablierte Hausarztpraxis mit zwei Kassensitzen im Nürnberger Land sucht ...</i>	#KZXL
91086	Weiterbildungsassistent (m/w/d) Allgemeinmedizin/Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) gesucht	<i>Praxis Dr. med. Michael Deistler – Aurachtal Zur Verstärkung ...</i>	#FMRV
91341	FA/FÄ Innere oder Allgemeinmedizin Weiterbildungsassistent*in Allgemeinmedizin	<i>Große Hausarztpraxis in Röttenbach bei Erlangen sucht Verstärkung in Teilzeit ...</i>	#USRV
91552	Fachärzte für Augenheilkunde (m/w/d)	<i>Zur Verstärkung unseres inhabergeführten MVZ in Ansbach, Rothenburg und ...</i>	#NSKT
92224	Facharzt (m/w/d) für Orthopädie und Unfallchirurgie in VZ	<i>Wir suchen einen Facharzt/-ärztin für Orthopädie und Unfall-chirurgie für ...</i>	#SEAN

INDEXANZEIGEN

PLZ	Titel	Beschreibung	ID
92421	FA für Augenheilkunde m/w/d, TZ/VZ	<i>AUGENBLICK! Facharzt für Augenheilkunde (m/w/d) – konservativ und / oder operativ – ...</i>	#QLAN
95444	Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin	<i>Für unseren Standort Bayreuth suchen wir einen Facharzt (m/w/d) für ...</i>	#QCSX
95676	Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d) gesucht – Übertarifliche Bezahlung & 4-Tage-Woche! TZ oder VZ	<i>Ihr nächster Karriereschritt in der Psychiatrie: Mehr als nur ...</i>	#QVRA
96049	Oberarzt (m/w/d) Allgemeinpädiatrie und Neonatologie, möglichst mit einer weiteren Spezialisierung	<i>Die Sozialstiftung Bamberg ist als Maximalversorger einer der größten ...</i>	#GDJU
96049	Oberarzt (m/w/d) Allgemeinpädiatrie und Neonatologie, möglichst mit einer weiteren Spezialisierung	<i>Die Sozialstiftung Bamberg ist als Maximalversorger einer der größten ...</i>	#LFJG
97076	Dozent (m/w/d) für Notfallmedizin an der BRK Berufsschule für Notfallsanitäter	<i>Dozent (m/w/d) für Notfallmedizin an der BRK Berufsschule für ...</i>	#VPJK
97204	Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin als Zentrumsleitung	<i>Für unseren Standort Würzburg-Höchberg suchen wir einen Facharzt (m/w/d) für ...</i>	#SHMD
97753	FA sowie WB-Assistent für Allgemeinmedizin oder FA für Innere Medizin (m/w/d) in VT/TZ	<i>für unsere Standorte in Karlstadt und Würzburg gesucht. Wir ...</i>	#PHDR

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland



Für Stellen- und Rubrikanzeigen

Aktuell & jederzeit

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

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

Buchungsoptionen

1. Online First (Stellenanzeigen)	<p>Ihre Stellenanzeige erscheint online und wird als Index Kurzversion in der nächstmöglichen Printausgabe des Ärzteblattes Baden-Württemberg und des Bayerischen Ärzteblattes veröffentlicht</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganzseitige Stellenanzeige online - Indexanzeige erreicht 142.100 Leser - Erreicht aktiv und passiv suchende Ärzte
2. Print First (Stellenanzeigen)	<p>Ihre Stellenanzeige erscheint in den ausgewählten Printprodukten und wird 30 Tage online veröffentlicht</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ihre gebuchte Printausgabe erscheint zusätzlich eins-zu-eins online, wie offline - Auswahl zwischen Kombiveröffentlichung und Einzelbelegung Ärzteblatt Baden-Württemberg und Bayerisches Ärzteblatt
3. Print only (Rubrikanzeigen)	<p>Ihre Rubrikanzeige (Stellengesuch, Praxisverkäufe/ -abgaben/ -vermietungen etc.) erscheint ausschließlich in den Printausgaben</p> <p>Auswahlmöglichkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ärzteblatt Baden-Württemberg - Bayerisches Ärzteblatt - Kombibuchung



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

Niederlassung München, Bajuwarenring 19, 82041 Oberhaching
Telefon: +49 89 55241-246
Email: support@aerzte-markt.de



Sie wünschen sich eine berufliche Heimat, in der moderne Medizin und menschliche Nähe Hand in Hand gehen?

Willkommen im Kreiskrankenhaus Schrobenhausen! Als regional verwurzelt Haus bieten wir nicht nur erstklassige Versorgung für die Bevölkerung, sondern auch ein Arbeitsumfeld, das Ihre berufliche und persönliche Entwicklung fördert.

Wir stellen ein



Oberarzt für die zentrale Notaufnahme (m/w/d)

Oberarzt für die interventionelle Kardiologie (m/w/d)

Oberarzt Gefäßchirurgie (m/w/d)

Facharzt Orthopädie für unser MVZ (m/w/d)

Das sind wir

Das Kreiskrankenhaus Schrobenhausen ist ein kleines, aber leistungsstarkes Haus mit einem hohen Anspruch an medizinische Qualität und Patientennähe. Mit 130 Betten und einer familiären Atmosphäre vereinen wir moderne Medizin und Know-How mit einem herzlichen, wertschätzenden Arbeitsklima

Das sind Sie

- Abgeschlossenes Hochschulstudium als Arzt/Ärztin mit Approbation
- Freude an der Arbeit in einem familiären Team mit flachen Hierarchien
- Engagement und innovative Ideen für die bestmögliche Versorgung unserer Patientinnen und Patienten
- Interesse daran, die Entwicklung des Kreiskrankenhauses aktiv mitzugestalten

Scannen Sie den QR Code für weitere Infos



Gestalten Sie Ihre Zukunft mit uns am Kreiskrankenhaus Schrobenhausen. Wir freuen uns darauf Sie kennen zu lernen.

bewerbung@kkh-sob.de - 08252/94207 - www.kkh-sob.de



Unsere charmante Kleinstadt bietet nicht nur eine hohe Lebensqualität, sondern auch eine hervorragende Verkehrsanbindung an die Metropolen München und Augsburg. Genießen Sie das Beste aus beiden Welten – Arbeiten in einer ruhigen Umgebung und dennoch schnell erreichbar für alles, was das Stadtleben zu bieten hat.

Kreiskrankenhaus Schrobenhausen
Högenauer Weg 5
86529 Schrobenhausen

Stellenangebote

Wir suchen ab Juli 2025 TZ/VZ

Ärztlichen/psychologischen Psychotherapeuten (m/w/d) für etabliertes neuro-psychiatrisches Zentrum in München-Riem.

2-Zimmer-Wohnung bei Bedarf verfügbar.
Senden Sie Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen bitte an Herrn Rath bewerbungen@npzr.de



Wir sind eine überregional bekannte und erfolgreiche Praxis mit allen bildgebenden Verfahren und wissenschaftlicher Aktivität. Für unseren Schwerpunkt Schnittbilddiagnostik suchen wir eine/n kompetente/n

Fachärztin/Facharzt für Radiologie (m/w/d)

mit umfangreichen Kenntnissen im Bereich der Kernspintomographie und Computertomographie. Zusätzlich sind spezialisierte Kenntnisse in einem oder mehreren Gebieten, wie in der onkologischen, der muskuloskelettalen, der kardiovaskulären, der abdominellen und der neuroradiologischen Diagnostik erwünscht. An unseren Standorten in Pasing, Neuhausen und Gräfelfing betreiben wir fünf MR-Geräte (3 x 3T, 2 x 1.5T) der neuesten Generation sowie zwei CT (1x Dual Source) mit umfangreichen und vielseitigem Patientenaufkommen.

Sie sollten neben einem breiten praktisch-fachlichen Wissen möglichst Oberarztterfahrung und Sinn und starkes Interesse für die organisatorischen und wirtschaftlichen Belange einer Praxistätigkeit mitbringen.

Diskretion wird zugesichert. Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an: Radiologisches Zentrum München, Pippinger Straße 25, 81245 München gerne per E-Mail an jobs@rzm.de

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

- **Allgemeinmedizin**, VZ/TZ, Großraum Nürnberg + München Stadt + Augsburg
- **Augenheilkunde**, VZ/TZ, Großraum Bamberg
- **Anästhesie**, VZ/TZ, Großraum Nürnberg
- **Betriebsmedizin**, VZ/TZ, München + Oberbayern (Ost)
- **Dermatologie**, TZ, München Stadt
- **Gynäkologie**, VZ/TZ, Nürnberg, auch Niederlassung möglich + TZ, München Stadt
- **HNO**, VZ/TZ, Großraum Nürnberg + München Stadt
- **Kardiologie**, VZ/TZ, München Stadt + Oberbayern (Nord)
- **Nuklearmedizin** incl. PET-CT, VZ, Bayern
- **Orthopädie**, VZ/TZ, Ansbach + Nürnberg + München Stadt + Augsburg + Oberbayern (Ost)
- **Radiologie**, VZ/TZ, Großraum Nürnberg
- **Urologie**, VZ/TZ, Augsburg + Niederbayern

s.s.p. Die Ärztevermittler.

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



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



ÄRZTLICHE GUTACHTER M/W/D

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

karriere.md-bayern.de



Stellenangebote

Facharzt für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin (m/w/d) Telemedizin & Ambulant gesucht

in Vollzeit oder Teilzeit - ab sofort - unbefristet - für unser MVZ in Buttenwiesen

- Sehr gut organisiertes MVZ sowie ein motiviertes & sympathisches Team
- Breites Behandlungsspektrum
- Wertschätzende & kollegiale (Arbeits-)Atmosphäre
- Familienfreundliche Arbeitszeiten & die Option der telemedizinischen Patientenbetreuung aus dem HomeOffice
- Faire Vergütung



weitere Informationen finden Sie hier

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung via jobs@doktor.de.





KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns



Praxis
in Bayern
gesucht?



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

<p>Hausärzte (m/w/d)</p> <p>Planungsbereiche</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Feuchtwangen* ■ Wassertrüdingen* ■ Simbach a. Inn ■ Lauingen* 	<p>Hals-Nasen-Ohren-Ärzte (m/w/d)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Landkreis Tirschenreuth* ■ Landkreis Haßberge ■ Landkreis Kitzingen* <p>Hautärzte (m/w/d)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Landkreis Regen* ■ Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge* <p>Kinder- und Jugendpsychiater (m/w/d)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Raumordnungsregion Westmittelfranken*
--	---

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

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

Keine Lust auf Nachtdienste? Wunsch nach 4-Tage-Woche?

FÄ/FA für Gynäkologie gesucht!

Frauenarztpraxis in **Schwabach** mit 4 Gynäkologinnen sucht FÄ/FA in Anstellung und Weiterbildungsassistenten/-in, Voll- oder Teilzeit, viele Benefits, sehr nettes Team. 15 Minuten von **Nürnberg** entfernt. Bewerbung an Dr. Christina Elstner-Halder unter: ceh@frauenarztpraxis-schwabach.de

Wir suchen einen Arzt / Ärztin ab sofort in Voll- oder Teilzeit für unsere moderne, interdisziplinäre Gemeinschaftspraxis im Zentrum von Freising.

Facharzt für Neurologie o. Psychiatrie m/w/d

Wir suchen ab sofort bzw. nach Absprache für unsere Gemeinschaftspraxis ärztliche Verstärkung in Voll- oder Teilzeit. Die Praxis liegt im Zentrum von Freising mit eigenem Parkplatz und ist vom Bahnhof aus auch fußläufig zu erreichen. office@mz-freising.de

Facharzt gesucht!
FA/FÄ OR/UCH (m/w/d) in TZ/VZ

Tolles Arbeitsklima. Übertarifl. Bezahlung. Viel Urlaub. In der Nähe Neu Ulm. Bewerbung an: OR.UCH@gmx.de

Werden auch Sie zum Helfer.

Spendenkonto
 IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80
 BIC GENODEF1EK1

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



Allgemeinarztpraxis im Landkreis Dachau

bietet ab 1.10.2025 eine Weiterbildungsassistentenstelle bei besonders günstigen Konditionen an.
 Tel: 08136-998380 od. Handy: 0172-8909274
praxis@aphk.de



Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

Unternehmen mit Gesicht und Herz

www.verrechnungsstelle.de

50

JAHRE
1975 - 2025



25 Jahre

Ein
Lachen
schenken®

KlinikClowns e.V.

Tel. 08161-418 05

www.klinikclowns.de

Spendenkonto:

DE94 7016 9614 0000 0459 00

Gemeinsam über sich
hinauswachsen



#teamordensklinikum

Abteilungsleitung Hals-Nasen-Ohren Heilkunde am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Unser Auftrag

Das Ordensklinikum Linz ist mit seinen spitzenmedizinischen Schwerpunkten eines der führenden Spitäler des Landes. Neben hervorragender medizinischer Kompetenz zeichnet uns ein Umgang miteinander und mit Patient*innen aus, der von Wertschätzung und Herzlichkeit geprägt ist. Gelebte Gemeinschaft ist uns wichtig. Werden Sie Teil von etwas Größerem. Die Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern bietet mit ihren 21 ärztlichen Mitarbeiter*innen das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum des Faches HNO an. Der Hauptschwerpunkt der Abteilung ist die Behandlung von Patient*innen mit Kopf-Hals-Tumoren. Mit durchschnittlich 140 Neudiagnosen pro Jahr zählt die Abteilung zu den größten onkologischen Dienstleistern im deutschsprachigen Raum. Die Abteilung ist insbesondere auf komplexe ablative und rekonstruktive onkologische Eingriffe spezialisiert. Die transorale Roboterchirurgie (TORS) stellt seit Jahren ein festes Standbein in der chirurgischen Versorgung von Tumorpatienten dar. Die medizinische Qualitätssicherung erfolgt nach den Kriterien der deutschen Krebsgesellschaft (OnkoZert-Zertifizierung als Kopf-Hals-Tumorzentrum). Die interdisziplinäre Betreuung der Patienten mit der Radioonkologie erfolgt am selben Standort. Neben der onkologischen Chirurgie bilden die Nebenhöhlen- und Schädelbasischirurgie sowie die Ohrchirurgie und die pädiatrische Hals Nasen Ohrenheilkunde weitere Schwerpunkte der Abteilung. Die Abteilung verfügt auch über eine Ausbildungsstelle für die Spezialisierung in Phoniatrie. Ein wesentliches Merkmal der Abteilung ist die interdisziplinäre Kooperation mit anderen Abteilungen des Ordensklinikums und der Barmherzigen Brüder Linz (z.B. Kinderheilkunde, Chirurgie, Plastische Chirurgie, Neurologie, Augenheilkunde). Klinische und angewandte Forschung sehen wir als Grundlage, ausgezeichnete spitzenmedizinische Leistungen für unsere Patientinnen und Patienten zu erbringen.

Unser Angebot

- ▶ Optimierung und Weiterentwicklung des Leistungsangebots der Abteilung gemäß der zugrundeliegenden oberösterreichischen Struktur- und Leistungsplanung
- ▶ Förderung der medizinischen, organisatorischen und technologischen Entwicklungen im Bereich der HNO-Heilkunde
- ▶ Wertschätzender Umgang und positive Grundeinstellung zu den Anliegen des Ordensklinikums Linz als konfessionelles Spital
- ▶ Aktive Zusammenarbeit mit den anderen medizinischen Abteilungen, insbesondere im Rahmen der zertifizierten Organzentren
- ▶ Hohe Bereitschaft zur interprofessionellen Zusammenarbeit in der Abteilung
- ▶ Möglichkeit zu wissenschaftlichem Arbeiten und Lehre, Unterstützung bei der Durchführung klinischer Studien durch ein Zentrales Studienbüro

Ihre Qualifikation

- ▶ Profunde klin. Qualifikation als Fachärztin/Facharzt für HNO mit zumindest einem expliziten Schwerpunkt innerhalb des Fachgebietes, Habilitation von Vorteil
- ▶ Führungserfahrung in leitender ärztlicher Funktion
- ▶ Beherrschung Kopf-Hals-Tumor-spezifischer chirurgischer Eingriffe und Kompetenzen in der minimalinvasiven Chirurgie
- ▶ Erfahrung im medizinischen Qualitätsmanagement sowie in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung
- ▶ Managementausbildung für Mediziner*innen (diese muss, wenn nicht vorhanden, innerhalb von zwei Jahren nachgeholt werden)
- ▶ Teamfähigkeit, freundlicher Umgangston und hohe soziale Kompetenz

Ihre Vorteile im #teamordensklinikum

- ▶ eine attraktive Funktion in einem der führenden medizinischen Zentren Österreichs
- ▶ persönlich wertschätzende, umgangsfreundliche und leistungsfördernde Atmosphäre

Ihre Kontaktmöglichkeiten

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, ersuchen wir um Bewerbung bis 30.06.2025 an den ärztlichen Direktor, Dr. med. Stefan Beyerlein, Seilerstätte 4, 4010 Linz, Tel.: +43(0)732/7677-7000. Informationen zum Bewerbungsprozess und den erforderlichen Unterlagen erhalten Sie bei Frau Mag. Katrin Egger, MA, Tel. +43(0)732/7677-7699, E-Mail katrin.egger@ordensklinikum.at

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und weisen Sie darauf hin, dass Ihre Bewerbungsunterlagen bis zu zwei Jahre in Evidenz gehalten werden. Die Anstellung erfolgt ab dem 01.04.2026 vorerst befristet für die Dauer von zwei Jahren.

Stellenangebote

Allgemeinmedizin zwischen Augsburg und Ulm

Idealer **Praxiseinstieg 50 km** westlich von Augsburg in eine Gemeinschaftspraxis in **Leipheim** (an der A8) **ab Oktober 2025 oder später.**

Wir sind **offen für alle Optionen:**

- **Weiterbildung** Voll- oder Teilzeit
- **Anstellung** Voll- oder Teilzeit
- **Übernahme eines Praxisanteils** zu super Konditionen

Tolles Ärzteteam, hilfsbereite MFAs, flexible Arbeitszeiten, moderne, helle Räume im EG eines Neubaus.

www.arztpraxis-hospitalstrasse, anna.habiger@freenet.de
Dr. Hannely Maucher mobil 0178 3279797



Für unser ärztlich geführtes, fachlich breit aufgestelltes MVZ mit über 70 Standorten in Nürnberg und Umgebung suchen wir in Voll- oder Teilzeit:

- Facharzt für **Gastroenterologie** (m/w/d)
- Facharzt für **Onkologie** (m/w/d) in Neustadt an der Aisch
- Facharzt für **Rheumatologie** (m/w/d)
- **Psychiater** (m/w/d) und Facharzt für **Psychosomatik** (m/w/d)
- Facharzt für **Allgemeinmedizin/hausärztl. Internist** (m/w/d) in Schwabach
- **Weiterbildungsassistenten** (m/w/d) Allgemeinmedizin, Diabetologie, Rheumatologie und Innere Medizin (48 Monate Weiterbildungszeit)

Sie arbeiten bei uns in einem interdisziplinären Umfeld, weitgehend ohne Bürokratie, in familiärer Atmosphäre und vielen Entwicklungsmöglichkeiten.

Bewerbung an: kariere@mediccenter.de - Telefon: 09 11/ 80 12 92 36

www.atlas-verlag.de

Ihre Spende gibt Kindern ein gutes Bauchgefühl.

Helfen Sie unter www.dkhw.de

Deutsches Kinderhilfswerk



Ihre Spende hilft kranken, behinderten und vernachlässigten Kindern. www.bethel.de



Lassen Sie sich den Weg von uns ins Taubertal zeigen - wir freuen uns auf Sie!



Für unser Reha-Zentrum **Bad Mergentheim** – Klinik Taubertal - suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine*n

Oberärztin*Oberarzt (m/w/div)

Fachärzt*in/Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie
oder Fachärzt*in/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
oder Fachärzt*in/Facharzt für Allgemeinmedizin/Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Bad Mergentheim liegt im fränkischen Nordosten von Baden-Württemberg im „Lieblichen Taubertal“. Bad Mergentheim ist eine familienfreundliche Kleinstadt, in der Wohnraum und auch Bauplätze noch bezahlbar sind. In unserem Reha-Zentrum behandeln wir 192 stationäre Rehabilitand*innen mit psychosomatischen und psychischen Erkrankungen.

Ihre Aufgaben:

- Sie führen fachärztliche Tätigkeiten aus.
- In Ihren Aufgabenbereich fällt das Ausüben der Fachaufsicht sowie Mitwirken bei der Weiterbildung und Supervision der Assistenzärzt*innen.
- Sie nehmen die Personal- und Fachverantwortung eines Bereiches wahr und gestalten proaktiv die übertragenen Arbeiten des Bereichs.
- Sie unterstützen die Klinikleitung bei der Umsetzung und dem Nachhalten von Veränderungsprozessen.
- Sie sind verantwortlich für die aktive Anwendung der Führungsinstrumente der Personalentwicklung und des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Die Tätigkeit erfordert den sicheren Umgang mit dem PC (z.B. Word, Excel, Time Base).

Die Tätigkeit ist verbunden mit wechselnden Arbeitszeiten nach Dienstplan, auch am Wochenende und an Feiertagen sowie mit Rufbereitschaft.

Wir bieten Ihnen

- Interessante, abwechslungsreiche Aufgaben in einer Führungsposition
- Familienfreundliche Arbeitszeiten
- 30 Tage Urlaub bei einer 5-Tage-Woche
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Betriebliche Altersvorsorge
- Betriebssportangebote

Bei uns finden Sie die Möglichkeit, in einem interdisziplinären Team, hochwertige Rehabilitation durchzuführen und weiterzuentwickeln. Wir bieten Ihnen einen sicheren Arbeitsplatz mit Vergütung nach dem Tarifvertrag der Deutschen Rentenversicherung Bund zzgl. Zulagen.

Haben Sie noch Fragen? Dann steht Ihnen unser Ärztlicher Direktor, Herr J. Patzelt, unter der Telefonnummer 07931-591161 gerne zur Verfügung.

- Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat sich die berufliche Förderung von Frauen zum Ziel gesetzt. Wir sehen daher Bewerbungen von Frauen mit besonderem Interesse entgegen.
- Menschen mit einer Schwerbehinderung oder ihnen Gleichgestellte im Sinne von § 2 Abs. 2 und 3 SGB IX werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Falls wir Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie uns Ihre aussagekräftige Bewerbung an folgende Anschrift:
Reha-Zentrum Bad Mergentheim, Klinik Taubertal, Frau Marion Lauber, Ketterberg 2, 97980 Bad Mergentheim oder per E-Mail an: reha-klinik.taubertal@drv-bund.de

Stellengesuche

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

Bekanntschaffen



Das Beste oder nichts!
Die Nr. 1* Partnervermittlung
für niveauvolle Kreise!
Gratisruf: 0800-222 89 89
Täglich 10 - 20 Uhr auch am WE
*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften,
auch Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)
Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Witwer mit Herz, 79/176, Landarzt
i.R., verw., vital, gepfl. + attrakt.,
möchte wieder gt. Gespräche, Zwei-
samkeit + Harmonie erleben, getr.
Wohnen. ☎ **089-716 801 810** tgl.
10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Aparte Oberärztin, 54/173, Wwe,
schlk., feminin, s. liebev. & zärtl., orts-
ungeb., sucht herzl. Partner bis 72.
☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Blonde Akademikerin, 49/169,
bildhüb., schlk, zärtl. & liebev.,
ortsungeb., sucht Mann bis 69. ☎
089-716 801 810 tgl. 10-20 h, **PV-
Exklusiv.de**

Jugendl. Internist, 56/181, Witwer,
niedergel., mit charism. Aussthlg.,
temperamentv., unkompliz., sucht ni-
veauv. Dame, bis gleichalt. ☎ **089-
716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklu-
siv.de**

Sportl. Prof. Dr. med. 49/187, hu-
morv., völlig frei, mit attrakt. Erschei-
nung, sucht sympath. Partnerin, bis
gleichalt, gerne auch ein wenig älter.
☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

**Humor + Lachfalten inklusive...
Sympath. Dr. jur., 69/181**, verw.,
schlk, gepfl., sucht a.d.W. niveauv.
Partnerin, evtl. bis 75, die gemeins.
mit ihm lachen, reisen & genießen
möchte, bei getr. Wohnen. ☎ **089-
716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklu-
siv.de**

**Frauen und Mädchen
stärken**

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



care
wirkt. weltweit.

Hinweis

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

Die Redaktion

Bayerisches Ärzteblatt

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer – Amtliche Mitteilungen

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

Herausgeber: Dr. med. Gerald Qwitterer (BLÄK)

Redaktion (alle BLÄK):

Jasmin Carr (Layout), Frank Dollendorf (Hauptgeschäftsführer),
Michael Gierak (Layout), Carina Gorny (Layout), Dagmar Nedbal (ver-
antwortliche Redakteurin), Robert Pölzl (CvD), Florian Wagle (Redak-
teur), Ines Stefanie Wagner (Leiterin Kommunikation, Politik, Marketing)

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

Anschrift der Redaktion: Mühlbaurstraße 16, 81677 München,
Tel. 089 4147-181, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Erscheinung: Die Zeitschrift erscheint monatlich
(Doppelausgaben Januar/Februar und Juli/August).

Bezugspreis monatlich 4 Euro inkl. Postzeitungsgebühr und MwSt.
Bayerische Landesbank, IBAN: DE 19 7005 0000 0000 0248 01,
BIC: BYLADEMM, Bayerische Landesärztekammer (Abt. *Bayerisches
Ärzteblatt*). Für Mitglieder der BLÄK im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenmarketing und -verwaltung: atlas Verlag GmbH,
Bajuwarenring 19, 82041 Oberhaching,
Tel. 089 55241-0, E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de;
Geschäftsführung: Christian Artopé, Anzeigenleitung (verantwortlich):
Benedikt Aidelsburger, -243; Maxime Lichtenberger, -246;
Disposition: Ines Ladwig, -245.

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

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung
und Scans sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle
veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise,
nur mit Genehmigung des Verlags.

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

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

Bilder/Texte: Die verwendeten Bilder stammen aus lizenzierten Bild-
datenbanken und sind teilweise KI-generiert. KI-generierte Texte – auch
teilweise – sind als solche gekennzeichnet.

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

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

ISSN 0005-7126

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 78 vom 1. Januar 2025

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

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

Sie sind auf der
Suche nach dem
richtigen Job?

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

✓ Anzeige buchen

🔍 Stellenangebote finden



**KOSTENFREI +
ERHEBLICHE
ZEITERSPARNIS**



MEHR ALS
144.000
LESER

des Bayerischen Ärzteblattes +
des Ärzteblattes Baden Württemberg

EINFACHE JOBSUCHE
AUS ÜBER

100.000
QUELLEN



**PASSENDE
STELLENANGEBOTE
PER E-MAIL**



SCAN ME

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

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

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

Investieren Sie in Ihre Praxisheldinnen & -helden MIT FORTBILDUNGEN FÜR MFAs!



JETZT ANMELDEN

STRAHLENSCHUTZ-KURSE



www.walner-schulen.de