



Bayerisches Ärzteblatt 7-8

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

HITZESCHUTZ AUSGABE



Bündnis Hitzeschutz

129. Deutscher Ärztetag

Organspende in Bayern
und Deutschland

Neu in der
Kardiologie



Musterhitzeschutzplan für Praxen im Überblick

Stand: Juni 2025

In diesem Sommer sind lange andauernde Hitzeperioden zu erwarten, die der Gesundheit der Menschen in Bayern erheblich schaden können. Um Praxen bei der Vorbereitung auf Hitzewellen zu unterstützen, stellen wir im Folgenden einen Überblick über mögliche Hitzeschutzmaßnahmen zur Verfügung.

Technische und organisatorische Maßnahmen:

- » Nutzen von Lüftungseinrichtungen/ Klimaanlage und Ventilatoren
- » Tagsüber Abdunkeln der Praxisräume, zum Beispiel durch geschlossene Jalousien
- » Lüftungsverhalten anpassen – vor allem morgens und nachts lüften, um die Räume zu kühlen
- » Anpassen der Sprechzeiten (zum Beispiel in der Mittagshitze keine Sprechzeiten, dafür zu kühleren Tageszeiten), Durchführung von mehr Hausbesuchen
- » Benennung einer für den Hitzeschutz verantwortlichen Person in der Praxis
- » Laufende Evaluierung der Hitzeschutzmaßnahmen

Maßnahmen für Patientinnen und Patienten:

- » Besonders gefährdete Patienten erfassen, etwa
 - » Säuglinge sowie Kinder und pflegebedürftige Menschen
 - » Erwachsene ab 65 Jahren
 - » Menschen mit Übergewicht oder chronischen Erkrankungen
 - » Körperlich schwer arbeitende Menschen
- » Überprüfen und gegebenenfalls Anpassen von Medikamentenplänen
- » Patienten zur Flüssigkeitsaufnahme motivieren, gegebenenfalls Trinkmengendokumentation bei Risikopersonen durchführen, leichtes Essen empfehlen
- » Patienten empfehlen, Aufenthaltsbereiche in der Wohnung auf Hitzeexposition zu überprüfen und gegebenenfalls zum Aufenthalts- und Raumwechsel motivieren
- » Bereitstellen von Trinkwasser im Wartezimmer, genügend Getränke in Reichweite zu Hause empfehlen
- » Sensibilisierung über die Gefahren von Hitze, etwa in der Sprechstunde

www.blaek.de



Maßnahmen für das Personal:

- » Interne und externe Fortbildungen zum Thema Hitzeschutz
- » Sensibilisierung über die Gefahren von Hitze
- » Festlegen von Hitzepausen für das Personal, Berücksichtigung von eventuellem Personalmehrbedarf



Anfang Juni konstituierte sich der von Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach ins Leben gerufene „Expertenrat Gesundheitssicherheit“, dem auch Dr. Gerald Qwitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, angehört. Aufgabe des Rats ist es, bei den vielfältigen Krisen – von Pandemien über Cyberangriffe bis hin zu militärischen Konflikten – das Gesundheitswesen für den Ernstfall zu wappnen.



Das Bayerische Ärzteblatt vom Juli 1975

Die Juliausgabe 1975 des *Bayerischen Ärzteblatts* widmet sich in der Serie „Brief aus Bonn“ der scharfen Kritik der damaligen Bundesgesundheitsministerin Katharina Focke (SPD) am 78. Deutschen Ärztetag in Hamburg sowie an der ärztlichen Selbstverwaltung.

Die Auseinandersetzung entflammte laut „Brief aus Bonn“ an mehreren Beschlüssen des 78. Deutschen Ärztetags, insbesondere an einer Resolution, in der die Ärzteschaft der damals geplanten Einschränkung der Niederlassungsfreiheit entschieden widersprach. Daraufhin warf die SPD den Ärztinnen und Ärzten vor, „eigennützige Ständesinteressen“ über das Wohl der Patienten zu stellen. Focke selbst äußerte sich in der *Süddeutschen Zeitung* kritisch und bezeichnete die Arbeit des Ärztetags als „nicht konstruktiv“. Reformbereitschaft sei kaum erkennbar gewesen – es habe nicht einmal eine Debatte darüber stattgefunden, welchen Beitrag Ärzte zur Dämpfung der steigenden Gesundheitskosten leisten könnten.

„Dass die Kritik am Hamburger Ärztetag zum Teil bössartige Züge annehmen würde, musste

doch überraschen“, schreiben die Autoren des „Brief aus Bonn“ und kommen zu dem Schluss: „Im ideologischen Bereich scheint kaum ein Brückenschlag zwischen der Ärzteschaft und den Sozialdemokraten möglich zu sein. Wichtiger aber scheint, dass es trotz solcher Reaktionen in praktischen Fragen immer wieder zu einer vernünftigen Zusammenarbeit zwischen den gescholtenen Ständesvertretern und den Regierungsmitgliedern kommt“.

Weitere Themen: „Zur Tuberkulose beim Kind“, „Kontroverse nach dem Ärztetag“, „Gesundheitsministerin kritisiert Ärzte“, „Ärzte weisen Ministeriege zurück“, „Die ärztliche Mitwirkung bei der Durchführung des Schwerbehindertengesetzes“, „Studienreise der Neuffer-Stiftung nach Fernost“, „Neue Akzente bewährter Arzneimittel – 75. Fortbildungstagung für Ärzte in Regensburg“, „Reisegeld: Kleinere Vorteile – höhere Risiken“, „Zur Kenntnis genommen“

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

Liebe Leserin, Lieber Leser,

wie geht es weiter mit den zahlreichen Baustellen im Gesundheitswesen? Was tut sich in puncto Patientensicherheit, Künstlicher Intelligenz, neuer GOÄ, Kindergesundheit, Organspende oder § 218? Die Reformen voranzubringen und den Umsetzungsrahmen vorzugeben – vor diesen gewaltigen Aufgaben steht nun die neue Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU). Viele Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen haben die neue Ministerin inzwischen mit ihren Forderungen eingestimmt – darunter auch die Ärzteschaft. Wird Warken die Lösungen gemeinsam mit der ärztlichen Selbstverwaltung finden?

Die vorliegende Sommerausgabe des *Bayerischen Ärzteblatts* titelt mit „Neu in der Kardiologie“ – einem Beitrag von Professor Dr. Sebastian Kufner und Dr. Michael Ulbrich. Im Fortbildungsartikel mit CME-Punkten geht es diesmal um evidenzbasierte interventionelle Behandlungsstrategien der koronaren Herzerkrankung, Angina pectoris ohne signifikante Koronarstenosen (ANOCA) oder myokardiale Ischämien ohne Obstruktion (INOCA). Lesenswert ist sicherlich auch das Interview mit BLÄK-Vizepräsidentin Dr. Marlene Lessel: „Die Debatte um Schwangerschaftsabbrüche muss sachlich geführt werden“. Beachten Sie bitte auch die Artikel: „Fortbildung im Wandel“, „Organspende in Bayern und Deutschland“, „Hitze in der Arbeitswelt“.

In unserer Serie „Innovationen in der Medizin“ stellen wir diesmal „Mit KI und in 3D: Digitale Dermatologie“ vor.

Hinweisen darf ich Sie auf die umfangreiche Berichterstattung über den 129. Deutschen Ärztetag in Leipzig – insbesondere aus bayerischer Sicht.

Gute Lektüre und einen schönen Sommer wünscht

Für die Redaktion
Dagmar Nedbal

Gegenseitiges Verstehen und Verständnis



Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der BLÄK

Was war das Besondere am diesjährigen Deutschen Ärztetag 2025 in Leipzig, was bleibt und was gibt es zu tun? Er war getragen von einer hohen Professionalität in den Diskussionen der Abgeordneten und einer beeindruckenden Geschlossenheit bei den Abstimmungen, insbesondere bei den Anträgen zum Klimaschutz, zur neuen GOÄ, dem § 218 Strafgesetzbuch (StGB) oder auch für krisenresilientes Gesundheitswesen, Patientensicherheit und Kinderschutz sowie zur Künstlichen Intelligenz. Vielleicht war dies auch dem besonderen Geist jener Stadt geschuldet – jenem Geist, aus dem einst die Montagmärsche hervorgingen und der den Weg in ein vereintes Deutschland ebnete: Ein Geist des gegenseitigen Verstehens und der Verständigung. Folgende Punkte sind mir dabei von besonderer Wichtigkeit:

Klimawandel und Umwelt

Bereits im Juni erlebten wir eine außerordentliche Hitzewelle in Deutschland und sehen, dass die Resilienz an ihre Grenzen stößt, wo der einzelne selbst nicht für ausreichend Hitzeschutz sorgen kann. Aktuelle Krisen – von Pandemien über Cyberangriffe bis hin zu militärischen Konflikten – lenken von der Klimakrise und den damit verbundenen gesundheitlichen Folgen für die Menschheit ab und schwächen die Fokussierung auf notwendige Klimaschutzmaßnahmen. Der Gesetzgeber ist gefordert, konkretes und zeitnahes Handeln beim Hitzeschutz, aber auch bei der Energiewende, die wir zurecht als großes Gesundheitsprojekt unserer Zeit bezeichnen können, umzusetzen. Dazu gehört inzwischen auch der sorgsame Umgang mit der Ressource Wasser – von der sparsamen Verwendung bis hin zur Wiederverwertbarkeit. Die verpflichtend umzusetzende Abwasserrichtlinie der EU (KARL) ist ein wichtiger Schritt in Richtung Klimaneutralität und nachhaltiger Wasserwirtschaft, bei dem die Verursacher von Verunreinigungen unter anderem zur Reinigung in Kläranlagen verpflichtet werden.

Reformen im Gesundheitswesen

Mit einem Leitantrag mahnte der Ärztetag „mutige Reformen in allen Versorgungsbereichen“ an. Dazu gehören einmal mehr die Koordination in der Versorgung durch eine konsequentere Patientensteuerung, eine Regulierung von investorengestützten medizinischen Versorgungszentren und eine echte Entbudgetierung aller Facharztgruppen. Damit nicht genug, es bedarf einer Förderung von gesundem Leben, und damit der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, beginnend im Kindes- und Jugendalter, einer wirksamen Entbürokratisierung, einer Änderung der Zulassungsvoraussetzung für das Medizinstudium und die Verabschiedung der längst überfälligen neuen Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte.

Beim zentralen Thema des Einsatzes von Künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen muss uns neben all der Unterstützung, die wir sicherlich im ärztlichen Berufsalltag und in der Patientenversorgung erwarten können, bewusst sein, dass damit völlig neue Player ins System kommen und es deshalb wichtig ist, dass wir die Gesamtverantwortung, die unserer Profession zukommt, auch weiterhin wahrnehmen.

Krisenresilienz

Wollen wir darüber hinaus das Gesundheitswesen krisenresilient ausgestalten, braucht es geregelte Abläufe und Zuständigkeiten und vor allem eine nachhaltige Sicherung der Verfügbarkeit von Fachkräften aber auch der dazugehörigen Einrichtungen. So ist im Zuge der Krankenhausreform auch der Erhalt kleinerer Kliniken im Auge zu behalten. Das bedeutet, schon heute das solidarische System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu sichern, was auch durch eine entsprechende finanzielle Ausstattung erfolgen muss, bei der unter anderem die versicherungsfremden Leistungen endlich aus den Leistungen der GKV herausgerechnet werden. So hat die neue Bundesgesundheitsministerin bereits einen neuen Ton des gemeinsamen Dialogs in den gesundheitspolitischen Diskurs gebracht und dabei ange mahnt, dass „die Kostenübernahme des Bundes für die Krankenkassenbeiträge der Bürgergeldempfänger nicht ausreicht“. Es ist an dieser Stelle vom Bundesfinanzminister zu fordern, diesem Ansinnen unverzüglich nachzukommen und Kosten, die in der Krankenversicherung fehlalloziert sind, auch vollumfänglich zu übernehmen und nicht fadenscheinig durch ein Darlehen auszugleichen.

Paragraf 218 StGB

Ärztliches Handeln, das zudem im Zusammenhang mit dem Selbstbestimmungsrecht von Frauen und unter dem Aspekt der Geschlechtergerechtigkeit zu bewerten ist, mit der Schuld einer Straftat zu beladen, deren Tatbestand dann bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen lediglich als nicht verwirklicht deklariert wird, ist nicht länger hinnehmbar. Das Thema Regelung des Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland kann auf eine lange Debattenkultur zurückblicken. So war es ein wichtiges Zeichen, dass sich der Deutsche Ärztetag in diesem Jahr damit beschäftigt hat. Eine große Mehrheit – 220 Ja-Stimmen, 14 Nein-Stimmen und drei Enthaltungen – stimmte dem Antrag zu, der auf eine Regelung des Schwangerschaftsabbruchs im ersten Trimenon außerhalb des Strafgesetzbuches abzielt. Dabei soll ein verpflichtendes Beratungsangebot bestehen bleiben. Es stellt also keinen Paradigmenwechsel dar und berücksichtigt den Schutz des ungeborenen Lebens nicht minder, wenn der

Schwangerschaftsabbruch künftig in einem anderen Gesetzeskontext geregelt werden soll.

Reform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

„Standing Ovation“ sieht man bei Beschlüssen Deutscher Ärztetage selten; bei der Verabschiedung der GOÄ haben wir dies erlebt: Ein klares Zeichen, dass die Abgeordneten endlich den Weg frei machen wollen, damit die Regierung diese auf den Weg bringen kann. Sie stimmten mit 212 Ja-Stimmen bei 19 Nein-Stimmen dem Entwurf von Bundesärztekammer (BÄK), Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) sowie Beihilfe zu und beschlossen die „GOÄneu“. Das war ein eindeutiges Ergebnis, wohlüberlegt und von einem breiten Konsens getragen.

Kinderschutz

Ein Thema, bei dem es um die Gesundheit der kommenden Generation geht, wurde bei den Anträgen zu mehr Kinderschutz in der Lebensmittelwerbung, bei der Mediennutzung und in den sozialen Medien, für Erste Hilfe als Unterrichtsinhalt und eine Stärkung der Gesundheitskompetenz deutlich. Die Abgeordneten des diesjährigen Ärztetags haben sich mit vielen Aspekten der

Prävention und der Gesundheitsförderung befasst, insbesondere mit der Kindergesundheit, was ich voll unterstütze. Mit großer Mehrheit sprach sich die verfasste Ärzteschaft beispielsweise für ein Kinderlebensmittelwerbegesetz aus, mit dem die Werbung für Kinderlebensmittel, deren Nährwerte für Zucker, Fett und Salz die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlenen Richtwerte überschreiten, reguliert werden soll – eine Forderung, die ich bereits wiederholt erhoben habe.

Damit aus meiner Sicht noch nicht genug. Es ist endlich an der Zeit, Gesundheits- und Klimawissen in die Lehrpläne der Schulen aufzunehmen. Vorschläge dazu liegen bereits auf dem Tisch und es ist an der Zeit, dass die Politik hier endlich vom Reden ins Handeln kommt. Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gehört auch, wobei wir zum Thema Hitze zurückkehren können, dass Sportfeste für Schülerinnen und Schüler bei hohen Temperaturen im Freien von Amts wegen untersagt werden. Gerade, weil aktuelle Studien belegen, dass diese Altersgruppe von Hitzeschäden bis zu neunmal stärker betroffen ist als Erwachsene.

Gegenseitiges Verstehen und Verständnis kann dazu führen, die diesjährigen Ärztetagsbeschlüsse in vernünftige und nachvollziehbare Gesetzestexte zu überführen.

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



© Freepik

Titelthema

- 288 Kufner/Ulbrich: Neu in der Kardiologie
- 295 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

- 312 Aus der praktischen Prüfung der MFA – Fall 28: Prävention
- 313 Faltner: Der QS Campus der LAG Bayern GbR

BLÄK kompakt

- 314 50 Jahre Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen – jetzt weitere interessante Fälle entdecken!
- 314 Härtel: Gespräch in der Staatskanzlei – Austausch zur möglichen Reform des BayPsychKHG
- 314 Nachtigall: Wichtiger Hinweis für den Erwerb von Schwerpunkten und Zusatzbezeichnungen nach der WBO 2004
- 315 Froelian: Start des neuen MFA-Serviceportals
- 315 Die Abteilung Medizinische Assistenzberufe informiert über die Zwischenprüfung 2025
- 315 Härtel: Gesundheitspolitisches Get-together im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

Leitartikel

- 282 Quitterer: Gegenseitiges Verstehen und Verständnis

Blickdiagnose

- 285 Böhringer: ... nicht immer sind es Wachstumsschmerzen

BLÄK Hitzeschutz

- 297 Wagle: „Hitze wird in vulnerablen Gruppen unterschätzt“ – Interview mit Professor Dr. Philipp Sprengholz
- 298 Finell: Hitze in der Arbeitswelt. Ein Handlungsfeld für die Arbeitsmedizin
- 300 Wagle: Gemeinsam stark für Hitzeschutz. Bündnis Hitzeschutz Bayern
- 302 Wagle: Umfrage zur Hitzeprävention in Praxen
- 302 Video-Fortbildung: Gesundheitliche Auswirkungen der Klimaerwärmung und Hitzeschutz

BLÄK informiert

- 303 Wagle: KI – ein wertvoller Partner im ärztlichen Alltag?
- 304 Härtel/Wagle/Schäfer: Plenarsitzung des 129. Deutschen Ärztetags – Stabilität und Solidarität gefordert
- 309 Wagle: Ein klares Signal für die Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen – Interview mit Dr. Marlene Lessel
- 310 Nedbal: Fortbildung im Wandel

Varia

- 320 Meyer et al.: Versorgung und Qualitätssicherung brauchen vollständige Daten
- 322 Deußing/Pabst/Hartmann: Mit KI und in 3D – Digitale Dermatologie
- 324 Weiss/Seidel: Organspende in Bayern und Deutschland

Rubriken

- 281 Editorial
- 286 Panorama
- 287 Klimatipp des Monats
- 316 Medizinischen Kreuzworträtsels
- 317 Aktuelle Seminare und Fortbildungen der BLÄK
- 327 Personalien
- 327 Preise – Ausschreibungen
- 328 Feuilleton
- 329 Ihre Meisterwerke
- 331 Kleinanzeigen
- 344 Impressum



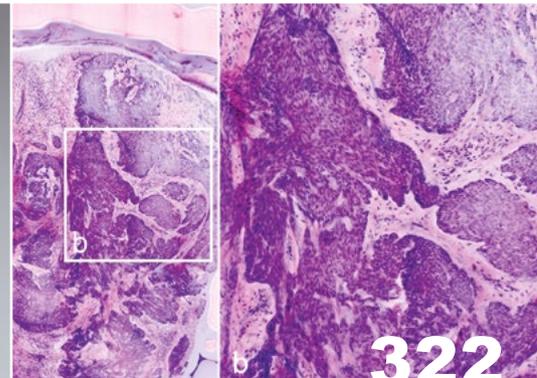
297

Hitze und vulnerable Gruppen



309

Entkriminalisierung von „Schwangerschaftsabbrüchen“



322

KI und 3D in der Dermatologie

... nicht immer sind es Wachstumsschmerzen



Abbildung 1: Röntgen Kniegelenk ap.: unauffällig



Abbildung 2a: MRT Kniegelenk coronal, PD TSE: Ausgeprägtes Knochenmarks-ödem der medialen Femurmetaphyse mit zentral hypodensem Herd (roter Pfeil)



Abbildung 2b: MRT Kniegelenk sagittal, PD TSE: Ausgeprägtes Knochenmarks-ödem der medialen Femurmetaphyse mit zentral hypodensem Herd (roter Pfeil) und fokaler Signal-Hyperaktivität in der Epiphysenfuge (schwarzer Pfeil).



Abbildung 3: Folge-MRT Kniegelenk PD TSE sagittal: Persistierende kleinzystische Läsion des Nidus in der Femurmetaphyse.

In der orthopädischen Sprechstunde erschien ein zwölfjähriger, sportlicher Jugendlicher wegen Schmerzen im rechten Kniegelenk seit vier Tagen. Er hätte nur am Schulsport und Handballtraining teilgenommen, ohne dass es hierbei zu einer Verletzung gekommen sei. Auch wäre kein Vorschaden bekannt, kein Zeckenbiss, Fieber oder Infekt vorausgegangen. Insofern wurden Wachstumsschmerzen gemutmaßt.

Klinisch zeigten sich ein deutliches Schonhinken, mediale Kniebelastungsschmerzen und eine Druckdolenz über der medialen Femurkondyle. Ein Kniegelenkserguss war nicht tastbar, jedoch eine lokale Überwärmung der Femurkondylenregion ohne auffällige Rötung. Der Kreuz- und Seitenbandhalt war stabil, die Beweglichkeit fast frei, lediglich beim Beugen wurde endgradig ein leichter Spannungsschmerz angegeben.

Sonografisch zeigten sich keine Auffälligkeiten, insbesondere konnte kein Erguss nachgewiesen werden. Auch im Röntgenbild (Abbildung 1) ergab sich ein physiologischer Befund. Laborchemisch fanden sich allerdings leicht erhöhte Entzündungswerte: BKS 17 mm/h, CRP 32 mg/l, Leukozyten 4.900/ul.

Kernspintomografisch (Abbildung 2 a + b) zeichnete sich in der medialen Femurmetaphyse ein unscharf begrenzter, hypodenser Herd ab, der von einem ausgeprägten Knochenmarksödem umgeben war, das sich über die Epiphysenfuge

auf die angrenzende, mediale Femurepiphyse ausbreitete. In der Epiphysenfuge zeigte sich medial eine fokale Signal-Hyperaktivität. Dorsomedial der Femurmetaphyse imponierte eine unscharf gezeichnete, entzündliche Periostreaktion mit angrenzendem Weichteilödem.

Diagnose: Hämato gene Osteomyelitis mediale Femurmetaphyse- und -epiphyse

Bei der Befundbesprechung berichtete die Mutter, dass ihr Sohn vor dem Kernspintermin nun doch Fieber bis 39/40° entwickelt hätte. Sie erinnerte sich außerdem, dass er und auch sein Bruder vor einem halben Jahr aus dem Sardinienurlaub mit einer hartnäckigen Staphylokokkeninfektion der Haut und multiplen dermalen Abszedierungen zurückgekehrt seien. Als ursächliche Hautkeime wurden damals *S. aureus* und *B-Streptokokken* nachgewiesen, die Hautabszesse entsprechend des Antibiogrammes systemisch ausgeheilt.

Die Weiterbehandlung der Osteomyelitis erfolgte stationär mit Abnahme einer Blutkultur, die kein Bakterienwachstum ergab. Laborchemisch ergaben sich weiterhin erhöhte Entzündungsparameter: CRP 21 mg/l, BKS 44 mm/h, Ferritin 133 u/l. Unter kalkulierter, intravenöser Antibiose mit Cefuroxim-Infusionen, die auch das damalige Erregerspektrum seiner Hautinfektion sensitiv abdeckten, klangen die Krankheitssymptome sehr rasch ab.

In der Blutkultur konnte auch nach fünf Tagen kein Bakterienwachstum nachgewiesen werden. Aufgrund des Vorbefundes und der raschen Beschwerdebesserung wurde auf eine Probebiopsie und ein Ganzkörper-MRT zum Ausschluss einer chronisch rezidivierenden multifokalen Osteomyelitis (CRMO) verzichtet.

Die CRMO stellt die schwerste Form der chronischen, nicht-bakteriellen Osteomyelitis dar, die bei Kindern und Jugendlichen hauptsächlich die Metaphysen der langen Röhrenknochen betrifft.

Nach acht Tagen erfolgte die Entlassung und Umstellung auf eine orale, häusliche Antibiose (Amoxicillin/Clavulansäure). Es folgten klinische, laborchemische sowie kernspintomografische Verlaufskontrollen, die nach ca. vier Monaten einen vollständigen Rückgang des Knochenmarködems und der Signal-Hyperaktivität in der Epiphysenfuge zeigten, unter Persistenz einer kleinzystischen Läsion des Ausgangsherdes in der Femurmetaphyse (Abbildung 3).

Autor

Dr. Martin Böhringer

Facharzt für Orthopädie,
Hauptstr. 26, 91074 Herzogenaurach

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

15

Weiteildungsverbände für die Fachärztliche Weiterbildung gibt es in Bayern.



Portal Migration und Gesundheit – Gesundheitliche Chancengleichheit ist ein wesentlicher Aspekt der Integration und Voraussetzung für Teilhabe. Mehrsprachige Informationsangebote erleichtern den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung und stärken die Gesundheitskompetenz von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte.

Das mehrsprachige Portal Migration und Gesundheit des Bundesministeriums für Gesundheit soll dabei helfen, sich mit dem Gesundheitswesen in Deutschland vertraut zu machen. Es verlinkt zu Publikationen in über 40 Sprachen und steht in den Navigationssprachen Deutsch, Englisch, Türkisch, Arabisch und Russisch zur Verfügung. Schwerpunktthemen sind „Gesundheitswesen“, „Gesundheit & Vorsorge“, „Pflege“ sowie „Sucht & Drogen“.

Der Flyer informiert kurz und kompakt über die Inhalte des Portals und richtet sich primär an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Fachkräfte oder weitere Interessierte, die in ihrer Arbeit Kontakt zu Menschen mit Zuwanderungsgeschichte haben (zum Beispiel in Kulturzentren, Arztpraxen, Vereinsräumlichkeiten etc.). Druckexemplare können gern über migrationundgesundheit@bmg.bund.de bestellt werden.



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



Pollenflug-APP ePIN – Das elektronische Polleninformationsnetzwerk Bayern (ePIN) misst mit Hilfe von elektronischen Pollenflugmessstationen seit 2019 den aktuellen Pollenflug in Bayern. ePIN ist in der Lage, fast 40 Pollenarten zu erkennen. Die Messstellen befinden sich in Altötting, Feucht, Garmisch-Partenkirchen, Hof, Marktheidenfeld, Mindelheim, München und Viechtach. Sie decken den Pollenflug bayernweit möglichst repräsentativ ab. Die Daten werden alle drei Stunden aktualisiert.

Neben der ePIN-App kann die akute Pollenbelastung auch online abgefragt werden unter: www.pollenflug.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



Nationale Konferenz zu Seltenen Erkrankungen (NAKSE) am 18. und 19. September 2025 in Berlin und online – Wie wirken sich aktuelle Fortschritte auf das Leben von Menschen mit Seltenen Erkrankungen aus, und welche Maßnahmen verbessern schon heute ihre Lebensqualität? Diese und weitere Fragen stehen im Mittelpunkt der diesjährigen Nationalen Konferenz zu Seltenen Erkrankungen (NAKSE).

Die NAKSE ist die Fachkonferenz zu Seltenen Erkrankungen, durchgeführt von der ACHSE e.V., dem Dachverband von Menschen mit chronischen seltenen Erkrankungen in Kooperation mit den Zentren für Seltene Erkrankungen. Sie bringt Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Wissenschaft, Industrie und Politik zusammen, um aktuelle Fortschritte, Herausforderungen und neue Ansätze bei Seltenen Erkrankungen zu diskutieren.

Im Fokus der diesjährigen Konferenz stehen Themen wie das Drug Repurposing für Seltene Erkrankungen, die Gen- und Zelltherapie, der Zugang zu klinischen Studien sowie die Herausforderungen und Hoffnungen der Betroffenen und ist hochrangig besetzt.

Weitere Informationen und Anmeldung unter: <https://eveeno.com/nakse2025>



KLIMATIPP DES MONATS



Verdrängung und Resilienz

Wenn wir über Gesundheit im Zeitalter der ökologischen Krise sprechen, sprechen wir über die Grundlagen allen Lebens: Ohne saubere Luft, sauberes Wasser und fruchtbare Böden ist kein gesundes Leben möglich. Unsere Gesundheit, unser Wohlbefinden und jede Form von Gerechtigkeit – innerhalb unserer Gesellschaft, zwischen Ländern und über Generationen hinweg – sind untrennbar mit dem Zustand unserer Umwelt verknüpft. Immer noch verdrängen große Teile der Bevölkerung und viele politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger das wahre Ausmaß der Bedrohung.

Mit Verdrängung sind Ärztinnen und Ärzte vertraut. Allerdings ist für sie ab dem Moment der „Diagnosestellung“ eine Beteiligung an der Verdrängung keine Option mehr. In Bezug auf die gesundheitlichen Auswirkungen der Klima- und Umweltkrise übernehmen sie zunehmend Verantwortung dafür, die Verdrängung zu überwinden und Handlungsbereitschaft zu erzeugen. Das zeigen die Beschlüsse des 129. Deutschen Ärztetags.

Resilienz entsteht, wenn wir uns den Zumutungen unserer Zeit nicht entziehen, sondern

ihnen bewusst begegnen – mit dem Vertrauen in unsere Fähigkeit, angemessen zu handeln, zu gestalten und uns weiterzuentwickeln. Die ökologische Krise können wir nicht mit fachlicher Spezialisierung oder im Alleingang bewältigen. Sie verlangt von uns, gewohnte Denk- und Arbeitsgrenzen zu verlassen und die eigene Rolle im größeren Ganzen neu zu definieren.

www.planetaryhealthcheck.org



www.bundesaerztekammer.de/presse/aktuelles/detail/gesundheitlichen-klimaschutz-und-anpassung-jetzt-voran-treiben

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00108-025-01867-8>



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

Anzeige



„In der Reha muss sich der ganze Mensch erholen!
Nicht nur das Gelenk!“

Markus Wasmeier
Doppel-Olympiasieger und Ski-Weltmeister
Botschafter der Villa Aurelia

www.premium-reha.de

Unser Goldstandard für die Premium Reha

Die Villa Aurelia steht für medizinische Kompetenz in der orthopädischen Rehabilitation. Unser Therapiekonzept verbindet orthopädische und chirurgische Expertise mit individueller Zuwendung und integrativen Verfahren. Für zuweisende Kolleginnen und Kollegen sind wir ein verlässlicher Partner in der postoperativen Weiterbehandlung.

Premium Reha bedeutet: eine nachhaltige funktionelle Wiederherstellung, unterstützt durch Naturheilkunde, Stressreduktion und ein gastfreundliches Umfeld auf Hotelniveau.

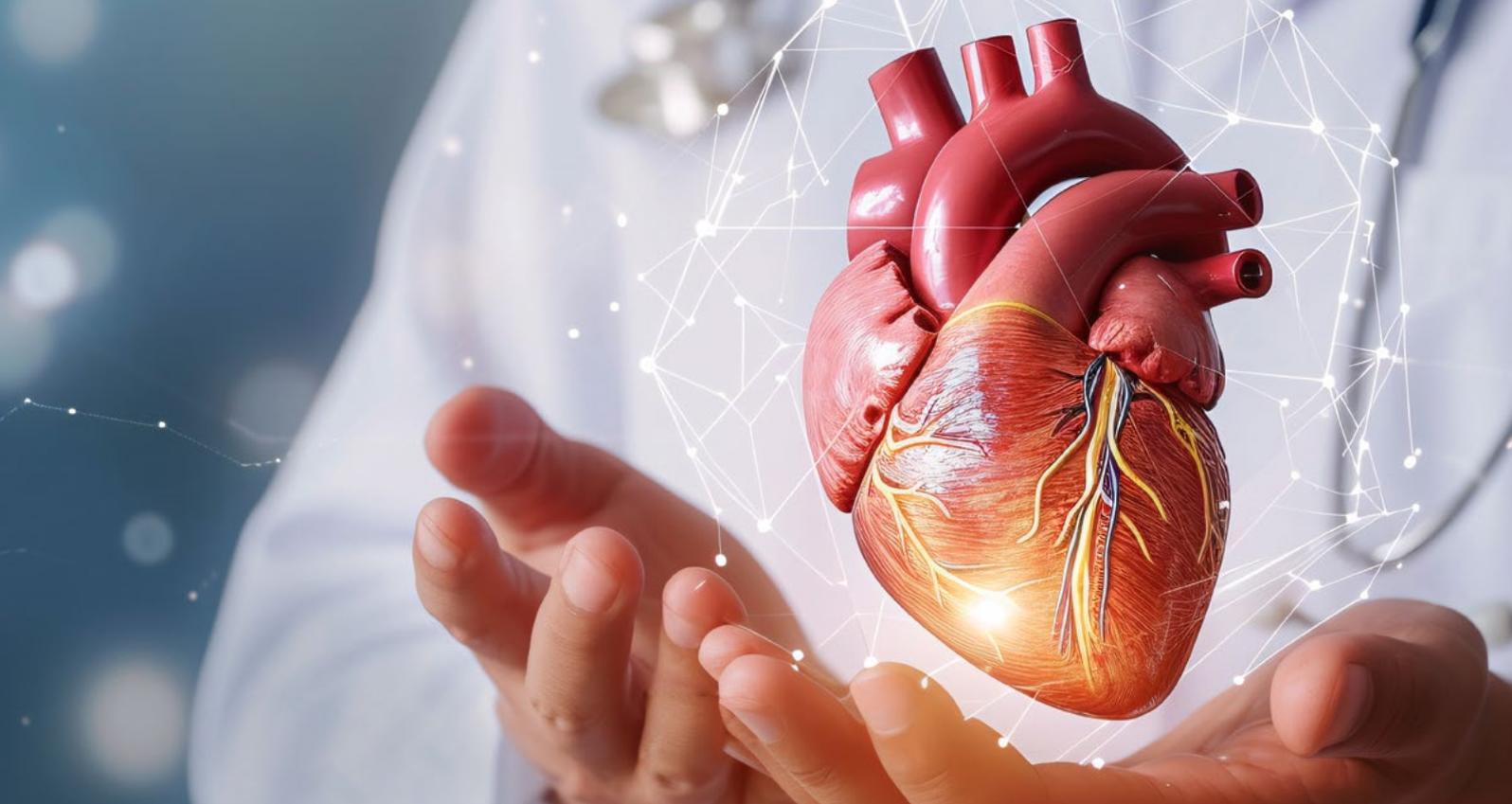


Weitere Informationen und Ansprechpartner
finden Sie auf unserer neuen Zuweiseite.
zuweiser.roemerbad-klinik.de

Villa Aurelia

Römerbad Klinik für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin
Römerstraße 15 | 93333 Bad Gögging





Neu in der Kardiologie

In den vergangenen fünf Jahren hat sich die Kardiologie nicht nur weiter technisiert, sondern auch neu geerdet. Während evidenzbasierte interventionelle Behandlungsstrategien der koronaren Herzerkrankung wirksamer, differenzierter und individualisierter werden, gewinnen zugleich bislang wenig beachtete Patientengruppen an Aufmerksamkeit – etwa Patientinnen und Patienten mit Angina pectoris ohne signifikante Koronarstenosen (ANOCA) oder myokardialer Ischämie ohne Obstruktion (INOCA).

In der Rhythmologie treten neue Ablationsverfahren an, sich mit konventionellen Methoden zu messen. Die eindeutigste Datenlage zum positiven Einfluss ablativer Behandlungen von Herzrhythmusstörungen auf das Patienten-Outcome seit Jahren unterstreicht die wichtige und richtige interventionelle Ausrichtung der kardiologischen Rhythmologie im Jahr 2025. Gleichzeitig wurde die Herzinsuffizienztherapie neu gedacht. Neue medikamentöse Ansätze verbessern nicht nur die Lebensqualität, sondern auch die Lebenserwartung herzinsuffizienter Patienten signifikant. Auch die Therapie von Patienten mit Herzinsuffizienz und erhaltener Pumpfunktion kann dank neuester vielversprechender Daten angepasst werden.

Dieser Beitrag gibt einen Überblick über aktuelle Entwicklungen in der Kardiologie die im Praxis- und Klinikalltag von Haus- und Fachärztinnen/-ärzten zunehmend eine Rolle spielen.

Fall 1: Koronardiagnostik bei gestörter Mikrozirkulation

Eine 58-jährige Patientin stellt sich in der Notaufnahme vor. Sie berichtet über Angina pectoris-Beschwerden, die seit mehreren Monaten bestünden und nun zuletzt gestern in Ruhe abends im Bett aufgetreten seien. Es bestehen keine relevanten Nebenerkrankungen, jedoch ein kardiovaskuläres Risikoprofil mit Nikotinabusus und Hypercholesterinämie. Bei negativem Troponin-Wert erfolgt die weiterführende, nichtinvasive Ischämiediagnostik bei instabiler Angina pectoris. Bei pathologischer Ergometrie (Angina pectoris und ST-Strecken-Veränderungen ab 75 Watt) wird die Indikation zur invasiven Koronardiagnostik gestellt.

Hier zeigt sich keine einschränkende atherosklerotische Stenose der großen und mittleren epikardialen Koronararterien. Befundtext: „Ausschluss einer relevanten koronaren Herzerkrankung“.

Symptomatik – aber unauffälliger Koronardarstellung – und jetzt?

Ältere pathophysiologische Konzepte des chronischen Koronarsyndroms betrachteten eine fixierte, fokale, den Fluss einschränkende



Professor Dr. Sebastian Kufner
Dr. Michael Ulbrich

atherosklerotische Stenose einer großen oder mittleren Koronararterie als *Conditio sine qua non* für induzierbare Myokardischämie und daraus resultierend myokardiale Ischämie und *Angina pectoris*.

Jedoch ist nicht unbekannt, dass Störungen, die sowohl makro- als auch mikrovaskuläre Kompartimente des Koronarbaums umfassen, zu einer transienten Myokardischämie führen können. Auf makrovaskulärer Ebene können neben atherosklerotisch bedingten Stenosen auch diffuse atherosklerotische Läsionen ohne erkennbare Lumenverengung zu einer Ischämie unter Belastung führen. Auch strukturelle Anomalien wie intramuskuläre Verläufe der Koronararterien oder Vasospasmen können für eine Ischämie verantwortlich sein.

ANOCA, INOCA und CMD

Auf mikrovaskulärer Ebene wird die koronare mikrovaskuläre Dysfunktion (CMD) zunehmend als eine wichtige Entität anerkannt, die Teile des Spektrums des chronischen Koronarsyndroms (CCS) charakterisiert. So können funktionelle und strukturelle Störungen der Mikrozirkulation bei Patienten mit nicht-obstruktiver Erkrankung der großen oder mittleren Koronararterien *Angina pectoris* verursachen (*Angina pectoris* mit nicht-obstruktiven Koronararterien [ANOCA])

und Ischämie (Ischämie mit nicht-obstruktiven Koronararterien [INOKA]). Krankheitsbilder, die bei weitem keinen Bagatellbefund darstellen, sondern neben einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität auch mit einer erhöhten Morbidität assoziiert sind. „Die Gefäße sind sauber, alles ist in Ordnung.“ Diese Annahme ist heute insbesondere bei Patienten mit typischen Beschwerden oder positivem Ischämienachweis bei weitem überholt, und der diagnostische Nachholbedarf ist gigantisch. Die Europäische Gesellschaft für Kardiologie (ESC) spricht von bis zu 30 bis 50 Prozent der Patienten sowie bis zu 70 Prozent der Patientinnen mit Verdacht auf KHK und unauffälliger Angiografie, die eine funktionelle Auffälligkeit, mikrovaskuläre Dysfunktion oder einen Koronarspasmus aufweisen. Ein Viertel dieser Patienten weist einen positiven Ischämienachweis auf [1]. Die Diagnosestellung indes bleibt selten, die Rehospitalisationsraten der Patienten mit persistierender *Angina* hoch und der Anteil unnötig wiederholter Koronarangiografien erheblich.

Die Risikofaktoren, die für die Entwicklung einer epikardialen „klassischen“ KHK prädisponieren, fördern auch eine endotheliale Dysfunktion und abnorme Vasomotion im gesamten Koronarbaum, einschließlich der Arteriolen, die den koronaren

Fluss und Widerstand regulieren. Somit sind Mischbilder der einzelnen Komponenten des CCS keine Seltenheit und erschweren die Diagnosestellung.

Diagnostik im Wandel

Im Rahmen einer Koronarangiografie bieten Koronarfunktionstests mit Acetylcholin (ACH) und Adenosin bei Patienten mit Verdacht auf CCS und nicht-obstruktiven Koronararterien die Möglichkeit einer flussdrahtbasierten weiterführenden Diagnostik. Hierbei werden die koronare Flussreserve (CFR), die funktionelle Flussreserve (FFR) und der mikrovaskuläre Widerstand (IMR) in Ruhe sowie unter Hyperämie (während Adenosin-Provokation) gemessen [2]. Eine intrakoronare ACH-Provokation zum Nachweis von Koronarspasmen kann je nach Bedarf angeschlossen werden. Dies ermöglicht die Differenzierung in, und Diagnosestellung von:

1. endothelialer Dysfunktion,
2. beeinträchtigter Vasodilatation (niedrige koronare Flussreserve und/oder hoher mikrovaskulärer Widerstand),
3. vasospastischer *Angina*.

Die weiterführende Diagnostik mittels invasiver funktioneller Messung wird von der europäischen Gesellschaft für Kardiologie bei Patienten mit

Verdacht auf ANOCA/INOCA und persistierenden Beschwerden trotz medikamentöser Therapie mit einer starken Klasse IB-Empfehlung befürwortet [1].

Therapieansätze symptomorientiert – aber nicht belanglos

Aktuelle therapeutische Konzepte der CMD sind nicht kausal sondern zielen auf eine medikamentöse Linderung der Symptome und Verbesserung der Lebensqualität ab. So ergeben sich nach erfolgter funktioneller Diagnostik folgende grundsätzliche Therapieoptionen:

1. ACE-Hemmer zur Symptomkontrolle bei endothelialer Dysfunktion,
2. Statine, Beta-Blocker und anti-anginöse Therapie bei mikrovaskulärer Dysfunktion,
3. Kalziumantagonisten und Nitratre bei Vasospasmen.

Zurück zum Fall: In der invasiven funktionellen Koronardiagnostik der Patientin gelingt der Nachweis einer gestörten Mikrozirkulation (Abbildungen 1 und 2). Bei Nachweis einer mikrovaskulären Dysfunktion mit erhöhtem IMR erfolgt die Therapie mittels Beta-Blocker. Vor dem Hintergrund der nun gestellten somatischen Diagnose treffen wir sechs Wochen später eine Patientin mit erheblich gebesserter Lebensqualität an. In der wiederholten Ergometrie gelingt eine beschwerdefreie Belastung bis 110 Watt.

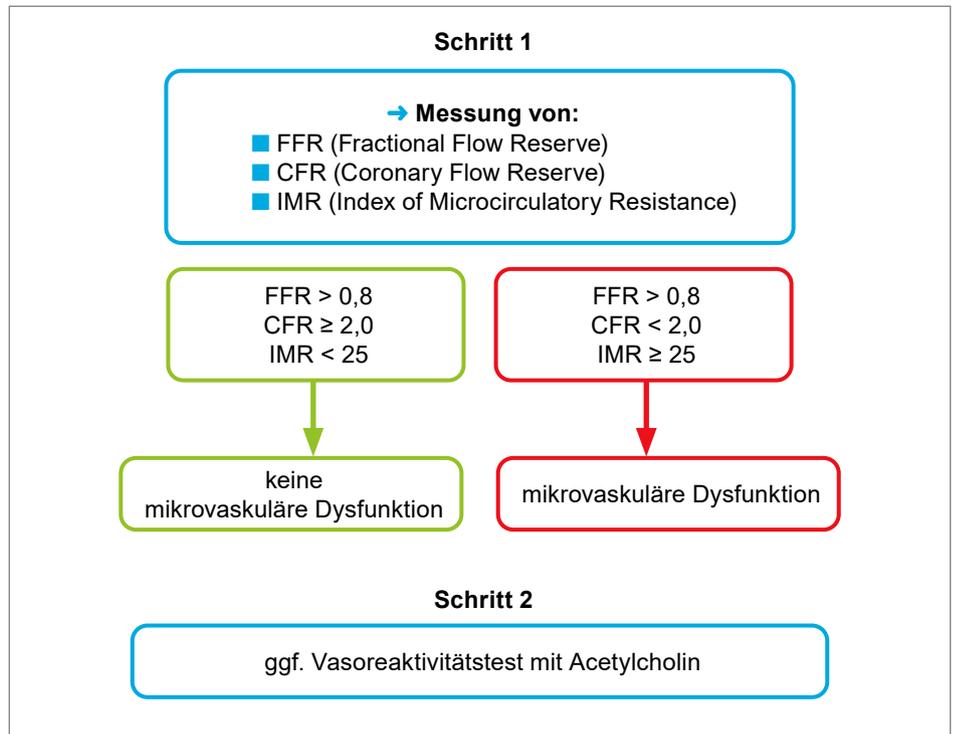


Abbildung 1: Messung der koronaren Flussreserve (CFR), der funktionellen Flussreserve (FFR) und des mikrovaskulären Widerstands (IMR) in Ruhe sowie unter Hyperämie (Adenosin-Provokation) während der Herzkatheteruntersuchung mittels Flussdraht. Der FFR-Wert dient als Marker für eine flussrelevante Obstruktion der großen Koronargefäße. Pathologische Werte im Rahmen der Thermodilution für CFR und IMR weisen auf eine endotheliale Dysfunktion bzw. beeinträchtigte Vasodilatation hin. Bei Verdacht auf erhöhte Vasoreaktivität kann zum Abschluss der Untersuchung ein Acetylcholintest durchgeführt werden. Hier wird mittels intrakoronarer ACH-Injektion ein Koronarspasmus bei vulnerablen Patienten provoziert.

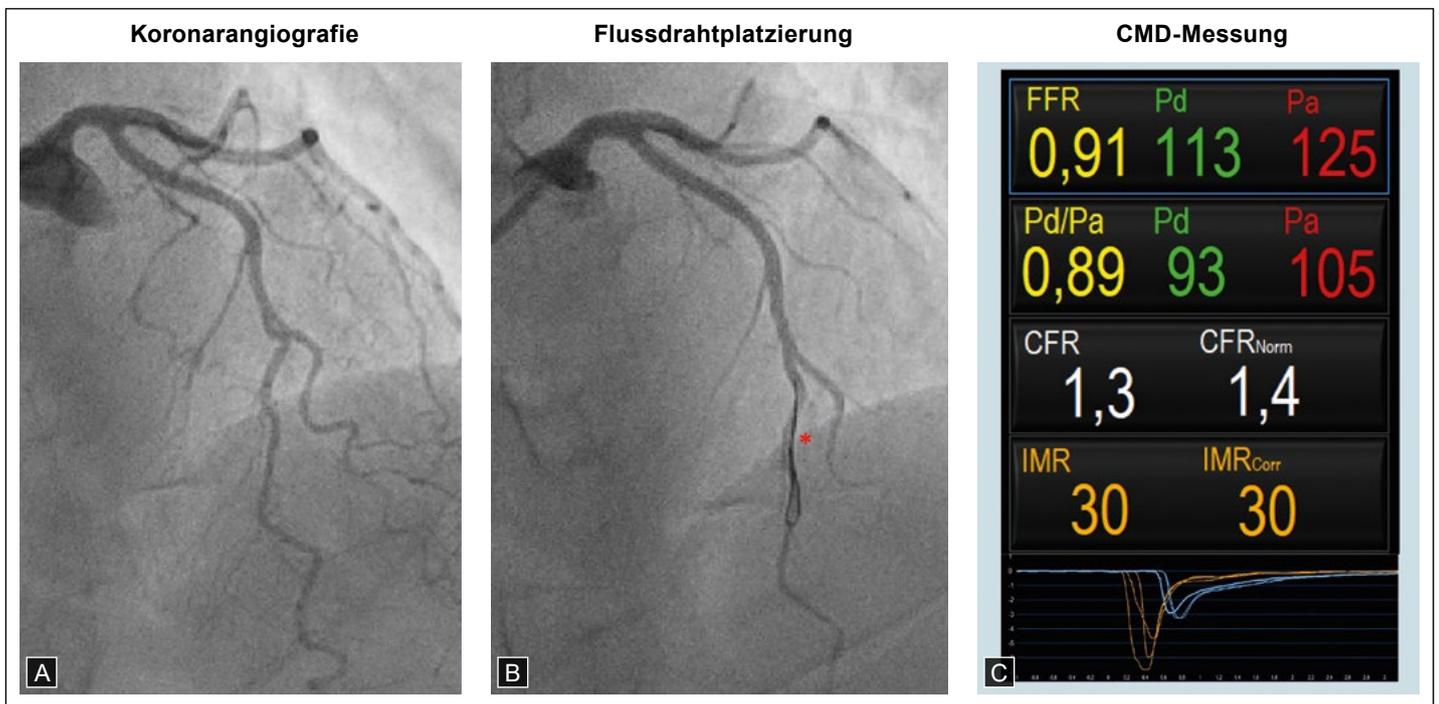


Abbildung 2: INOCA mit Nachweis einer mikrovaskulären Dysfunktion

A: Ausschluss einer relevanten Stenose aller großen und mittleren epikardialen Koronargefäße.

B: CMD-Messung mittels Flussdraht platziert in LAD (left anterior descendet), Messung in Ruhe sowie unter Hyperämie durch Adenosin-Provokation. *FFR Draht

C: Unauffällige FFR-Messung, pathologische CFR- und IMR-Messung.

Fall 1 wurde freundlicherweise von Professor Dr. Thorsten Kessler, Deutsches Herzzentrum München, Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen (Kardiologie), zur Verfügung gestellt.

CHA ₂ DS ₂ -VA-Komponente		Definition und Kommentare	Punkte
C	Chronische Herzinsuffizienz	Symptome und Anzeichen einer Herzinsuffizienz (unabhängig von der LVEF) oder das Vorhandensein einer asymptomatischen LVEF ≤ 40 %.	1
H	Hypertonie	Ruheblutdruck > 140/90 mmHg zu mindestens zwei Zeitpunkten oder laufende antihypertensive Behandlung.	1
A	Alter 75 Jahre oder älter	Beachten Sie, dass das altersbedingte Risiko ein Kontinuum darstellt.	2
D	Diabetes mellitus	Typ 1 oder Typ 2 gemäß den derzeit anerkannten Kriterien oder Behandlung mit einer glukosesenkenden Therapie.	1
S	Vorheriger Schlaganfall, TIA oder arterielle Thromboembolie	Eine frühere Thromboembolie ist mit einem stark erhöhten Risiko eines erneuten Auftretens verbunden.	2
V	Gefäßerkrankungen	Koronare Herzkrankheit, einschließlich früherer Myokardinfarkte, Angina pectoris, koronare Revaskularisationen oder Nachweis in der Bildgebung ODER Periphere Gefäßerkrankung, einschließlich: Claudicatio intermittens, frühere Revaskularisierung, Intervention an der Bauchaorta oder komplexe Aortenplaques in der Bildgebung.	1

Tabelle 1: Risikoscore für Thromboembolien bei Vorhofflimmern (A: 1 Punkt im Alter von 65 bis 74 Jahren) [3].

Fall 2: Therapie von Vorhofflimmern

Eine 66-jährige Patientin stellt sich mit progredienter Belastungsdyspnoe in der Notaufnahme vor, berichtet über Palpitationen seit einigen Monaten, im EKG bei Aufnahme zeigt sich eine Tachyarrhythmie um 130/min. bei tachykard übergeleitetem Vorhofflimmern, echokardiografisch ist der linke Ventrikel grenzwertig groß bei reduzierter systolischer Funktion (LVEF 40 Prozent), der linke Vorhof ist mäßig dilatiert, außer einer Mitralklappeninsuffizienz I° zeigen sich keine relevanten Vitien.

Auf dem Kongress der ESC wurde 2024 eine aktualisierte Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Prävention von Vorhofflimmern vorgestellt.

Eine wesentliche Änderung ist die Einführung eines multidisziplinären Konzeptes als AF-CARE-Behandlungspfad (Abbildung 3) [3].

Eine weitere Neuerung betrifft die Indikationsstellung zur oralen Antikoagulation. Bei der Risikoabschätzung für eine Thromboembolie wurde zuletzt das Patientengeschlecht zunehmend relativiert und geht in den neuen CHA₂DS₂-VA-Score (Tabelle 1) nicht mehr ein. Eine Indikation zur oralen Antikoagulation besteht mit einer Klasse-I-Empfehlung bei mehr als einem Punkt, sowie einer Klasse-IIa-Empfehlung bei einem Punkt [3].

In spezifischen klinischen Situationen, insbesondere bei hohem Thromboembolierisiko und Kontraindikationen gegen eine dauerhafte orale

Antikoagulation, ist eine effektive prophylaktische Therapie durch einen interventionellen oder chirurgischen Verschluss des linken Vorhofs möglich.

Die Empfehlungen sind wie bei der Antikoagulation in den „2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation“ formuliert.

Stellenwert der Katheterablation

Die Katheterablation stellt mittlerweile eine entscheidende Säule der Behandlung von Vorhofflimmern dar. Die Leitlinienempfehlung zur Ablation bei Vorhofflimmern war noch nie so stark und so gut belegt wie heute. Bei paroxysmalem Vorhofflimmern besteht für die Ablation Klasse-I-Empfehlung als Erstlinientherapie [3]. Bei persistierendem Vorhofflimmern ist die Studienlage weniger einheitlich und gerade im kontinuierlichen Übergang von paroxysmalem zu persistierendem Vorhofflimmern in der Bewertung schwierig. Als Erstlinientherapie besteht bei persistierendem Vorhofflimmern eine Klasse-IIb-Empfehlung, jedoch nach gescheiterter Rhythmuskontrolle mit medikamentöser antiarrhythmischer Therapie eine Klasse-I-Indikation zur Katheterablation. Viele Patienten mit formal persistierendem Vorhofflimmern können in Abhängigkeit von der Art des atrialen Substrates ähnlich gut profitieren wie Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern.

Bei Patienten mit Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion ≤ 40 Prozent (HFrEF) besteht insbesondere bei Verdacht auf eine zugrundeliegende Tachymyopathie eine Klasse-I-Indikation für eine Katheterablation, um die linksventrikuläre Dysfunktion und Symptome zu bessern. Um erneute Hospitalisierungen durch Herzinsuffizienz zu vermeiden und das Überleben zu verlängern, besteht aus prognostischer Sicht eine Klasse-IIa-Indikation zur Katheterablation [3].

Bislang standen mit der Radiofrequenz- und Kryoablation thermische Verfahren für die Katheterablation von Vorhofflimmern zur Verfügung. Trotz hoher Effektivität sind schwerwiegende Komplikationen, insbesondere die Schädigung des N. phrenicus und des Ösophagus sehr selten.

Neue Energieform, neue Ablationstechnologie

Mit der „pulsed-field ablation“ (PFA) steht mittlerweile eine neue, nichtthermische Energieform zur Ablation durch sogenannte irreversible Elektroporation zur Verfügung [4]. Präklinische Studien haben gezeigt, dass durch ein sehr starkes elektrisches Feld effektive, myokardspezifische Schädigungen und transmurale Läsionen ohne thermische Kollateralschäden generiert werden können. In den bisherigen klinischen Unter-

suchungen zeigt sich eine hohe Effektivität, Reproduzierbarkeit und Sicherheit bei der Pulmonalvenenisolation im Vergleich zu den bisher verwendeten Ablationsverfahren.

Gegenwärtig stehen bereits verschiedene Katheterkonfigurationen und PFA-Systeme zur Verfügung, die bei sehr guter prozeduraler Sicherheit die Etablierung dauerhafter Läsionen ermöglichen.

Zurück zum Fall: Die Patientin wird stationär rekompensiert, dabei eine medikamentöse Herzinsuffizienztherapie und orale Antikoagulation etabliert. Nach Ausschluss einer koronaren Herzkrankung mittels Koronarangiografie erfolgt eine primär erfolgreiche elektrische Kardioversion und bei leicht gebesserter LV-EF zur intensivierten Rhythmuskontrolle eine erfolgreiche Pulmonalvenenisolation.

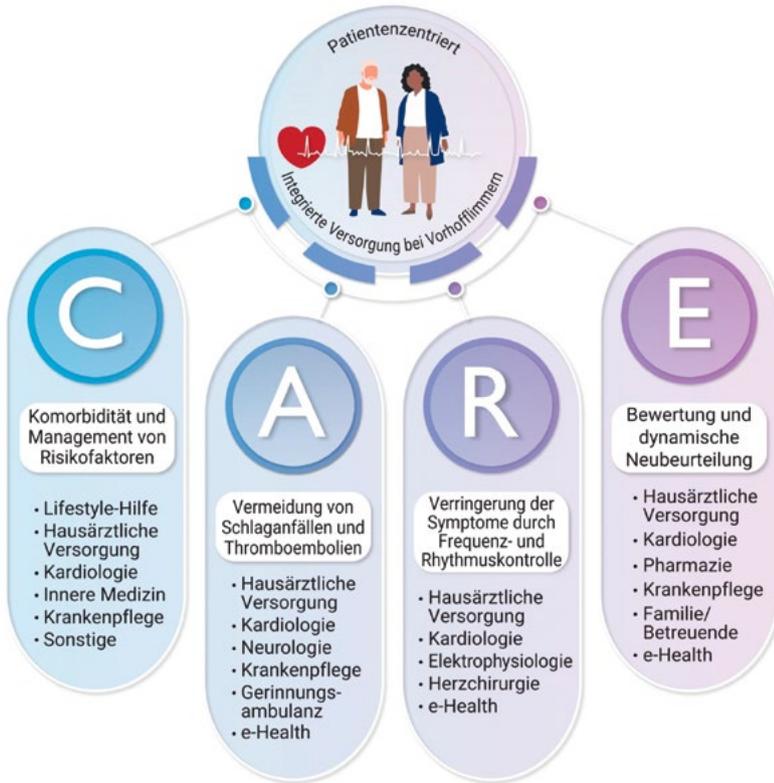


Abbildung 3: AF-CARE-Behandlungspfad, modifiziert nach ESC-Guidelines 2024 [3].
C: Comorbidity and risk factor management; A: Avoid stroke and thromboembolism; R: Reduce symptoms by rate and rhythm control; E: Evaluation and dynamic reassessment

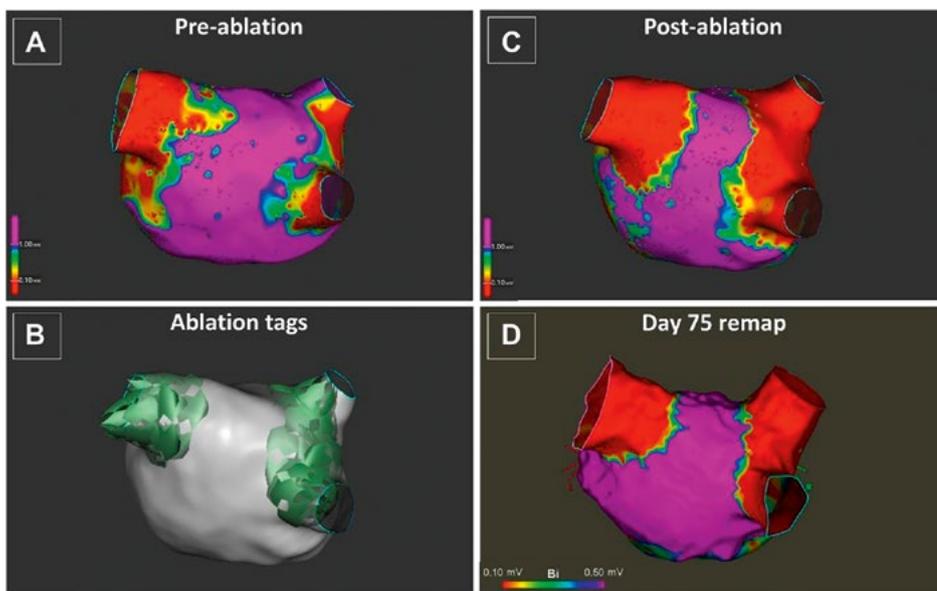


Abbildung 4: Akute und Langzeitergebnisse nach Pulmonalvenenisolation mittels pulsed-field ablation (Sicht auf linken Vorhof von posterior-anterior, rot stellt die Pulmonalvenen als elektrisch isoliert, violett gesundes Vorhofmyokard dar) [13].

Fall 3: Herzinsuffizienz Neue Therapie – neue Haltung

Eine 74-jährige Patientin stellt sich mit zunehmender Belastungsdyspnoe und Knöchelödemen vor. Die Patientin ist bekannt, leidet seit Jahren an arterieller Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2 und chronischer Niereninsuffizienz Stadium III. In der Echokardiografie zeigt sich eine nun neu eingeschränkte linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) von 30 Prozent, NT-proBNP ist erhöht.

Die Diagnose lautet HFrEF (Heart Failure with reduced Ejection Fraction).

Die Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion (HFrEF) bleibt ein zentrales Thema der Inneren Medizin – mit hoher Prävalenz, komplexer Therapie und hohem Leidensdruck.

Neue Nomenklatur

Die heutige Nomenklatur der Herzinsuffizienz basiert auf der LVEF und unterscheidet vier Hauptformen [5]:

Bei der **HFrEF** (Heart Failure with reduced Ejection Fraction) liegt eine LVEF < 40 Prozent vor. Es handelt sich um eine systolische Herzinsuffizienz mit gut belegter Evidenz für prognoseverbessernde Therapien.

Die **HFimpEF** (improved EF) beschreibt Patienten mit vormalig reduzierter LVEF, die sich unter Therapie > 40 Prozent gebessert hat. Die medikamentöse Behandlung sollte/muss in den meisten Fällen insbesondere bei fehlender reversibler Ursache fortgeführt werden.

Die **HFmrEF** (mildly reduced EF) mit einer LVEF von 41 bis 49 Prozent bezieht sich nur vorübergehend auf eine rein systolische Dysfunktion. Auch hier profitieren viele Patienten von der HFrEF-Therapie.

Bei der **HFpEF** (preserved EF) mit einer LVEF ≥ 50 Prozent steht die diastolische Funktionsstörung im Vordergrund. Die Diagnostik erfordert zusätzlich strukturelle oder funktionelle Hinweise (zum Beispiel erhöhte NT-proBNP-Werte). Auch eine gezielte Anamnese ist entscheidend. Häufig betroffen sind ältere Patienten mit Komorbiditäten.

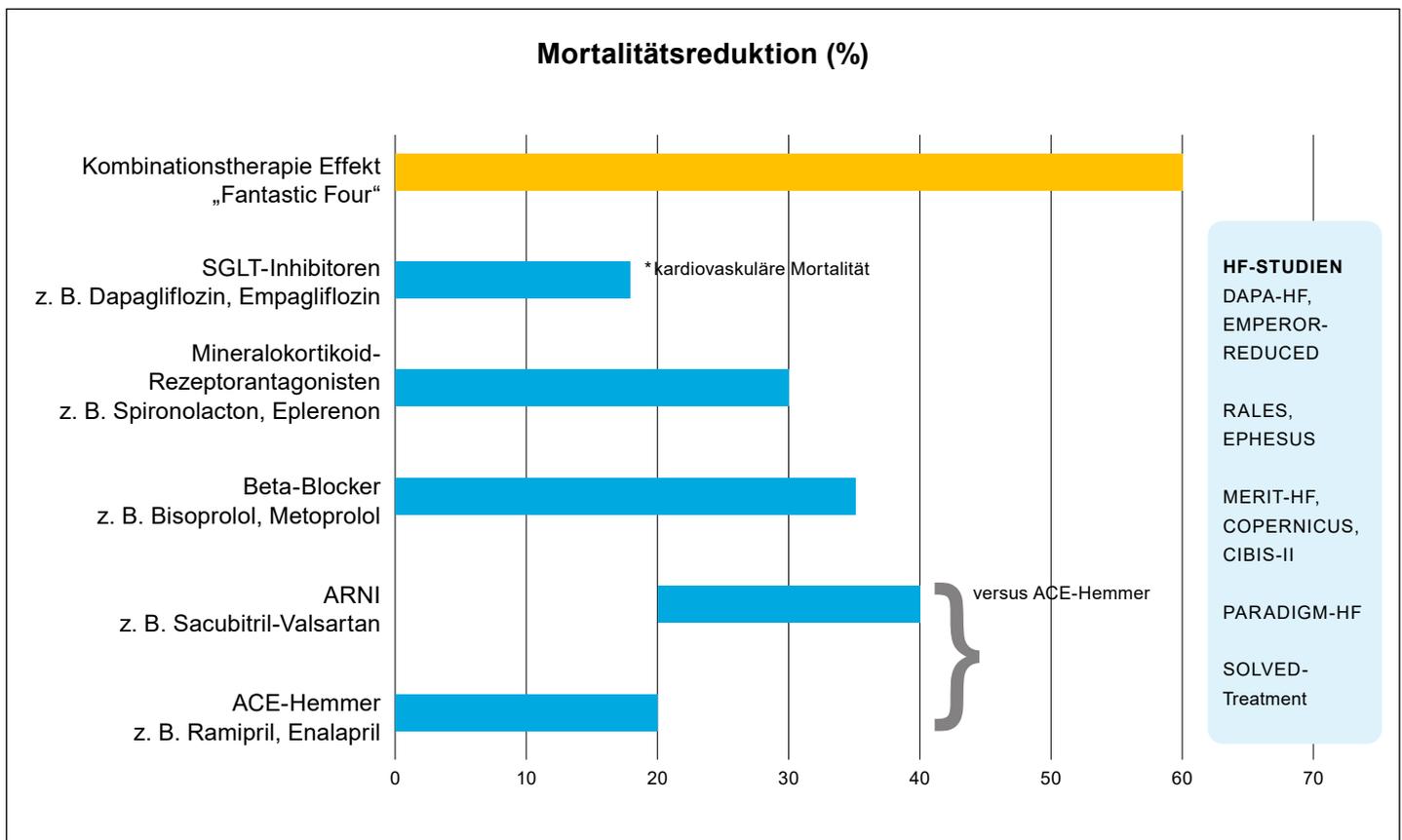


Abbildung 5: Mortalitätsreduktion durch medikamentöse Herzinsuffizienztherapie.

Diese Einteilung erleichtert die gezielte Diagnostik und individualisierte Therapie der Herzinsuffizienz.

Neue Therapie

Jeder Patient mit neu diagnostizierter Herzinsuffizienz sollte eine fachärztliche Basisdiagnostik, sowie – je nach Bedarf – eine weiterführende Diagnostik in einer spezifischen Ambulanz oder Klinik erhalten, da die Genese der Herzinsuffizienz heterogen und auch multifaktoriell sein kann. Die Ursache der Herzinsuffizienz und deren spezifische Therapie stellt ein weites Feld dar: Rekanalisation bei ischämischer Kardiomyopathie, Frequenz- und Rhythmus-Kontrolle bei Tachyopathie, Behandlung von Klappendefekten und Device Therapie zur Prävention des plötzlichen Herztodes und/oder kardialen Resynchronisation und vieles mehr.

Die medikamentöse Therapie hingegen, die früher als Spezialwissen galt, ist heute Alltagswissen, breit in nahezu allen Fällen von Patienten mit Herzinsuffizienz einsetzbar, evidenzbasiert und klar strukturiert und ruht seit den ESC-Leitlinien von 2023 auf vier Säulen den sogenannten „fantastic four“:

ACE-Hemmer/ARNI, Betablocker, Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonisten (MRA) und SGLT2-Inhibitoren (Abbildung 4) [5].

Besonders letztere leiteten eine grundlegende Novellierung der medikamentösen Herzinsuffizienztherapie ein: Ursprünglich in der Diabetologie entwickelt, haben SGLT2-Hemmer ihren festen Platz in der Therapie der HFrEF – unabhängig vom Diabetesstatus. Studien wie DAPA-HF und EMPEROR-Reduced zeigen eine Reduktion kardiovaskulärer Mortalität und Hospitalisierungen um etwa 25 Prozent. Die Wirkung tritt früh ein, ist konsistent über Altersgruppen und Begleiterkrankungen hinweg [6, 7].

Neue Strategie

Nicht mehr verzögertes Aufdosieren, sondern ein frühzeitiges paralleles Einsetzen aller vier Substanzklassen wird empfohlen. Damit wird aus einer sequenziellen eine möglichst simultane Therapie.

Auch der Einsatz von ARNIs (Angiotensin-Rezeptor-Nepriylsin-Inhibitor zum Beispiel Sacubitril/Valsartan) hat sich als Erstlinientherapie etabliert – insbesondere bei symptomatischen Patienten mit stabiler Kreislauflage ergibt sich eine deutliche Mortalitätsreduktion von ca. 20 Prozent im Vergleich zur ACE-Hemmer-Therapie [8]. Es gilt jedoch Blutdruck- und Nierenwerte streng im Blick zu halten und gegebenenfalls Dosisanpassungen vorzunehmen. Dies, wohl wissend, dass Mortalitätsvorteile in den ran-

domisierten Studien stets unter Ausdosierung des jeweiligen Medikaments erzielt wurden.

Herzinsuffizienz mit erhaltener Pumpfunktion

Mit der Einführung der Zwischenkategorie HFmrEF (Heart Failure with mildly reduced EF) und neueren Daten zur HFpEF (erhaltener EF) verschwimmen die Grenzen zwischen den Entitäten der Herzinsuffizienz. Der Nutzen von SGLT2-Hemmern zeigt sich auch hier – etwa in EMPEROR-Preserved und DELIVER, großen randomisierten Studien zur HFpEF [9, 10]. Gleichzeitig versprechen positive Daten aus Subgruppenanalysen zu Finerenon, ein nicht-steroidaler Mineralokortikoidrezeptor-Antagonist und GLP-1-Rezeptorantagonisten (zum Beispiel Semaglutid) letztere bei Patienten mit hohem BMI bei Patienten mit HFpEF vielversprechende Daten [11, 12]. Dies ist insbesondere im lange stagnierenden Bereich der HFpEF erfreulich, in dem es in den vergangenen Jahren bei stetig steigenden Inzidenzen wenig Hoffnung auf eine wirksame medikamentöse Therapie gab.

Zurück zur Kasuistik: Die Patientin wird stationär aufgenommen. Nach eintägiger Rekompensation mittels i.v.-Schleifendiuretikum erfolgt das Einleiten einer Herzinsuffizienztherapie

Das Wichtigste in Kürze

Erkrankungen der koronaren mikrovaskulären Funktion (CMD) sind heute als relevante Entitäten anerkannt. Sie betreffen mehrheitlich Frauen und sind mit einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität und erhöhten Morbidität assoziiert. Die invasive funktionelle flussdrahtbasierte Diagnostik von FFR, CFR und IMR sowie Provokationstests mit Acetylcholin haben sich als wichtige diagnostische Bausteine des CCS etabliert. Die symptomorientierte Therapie zielt auf eine Verbesserung der Lebensqualität, auch wenn kausale Behandlungsstrategien aktuell noch fehlen.

Im Bereich des Vorhofflimmerns steht die Rhythmuskontrolle im Zentrum eines multidisziplinären Behandlungspfads, der unter dem Akronym AF-CARE ein ganzheitliches Patientenkonzept vorgibt. Die Rolle der Katheterablation hat dabei weiter an Bedeutung gewonnen – insbesondere bei paroxysmalem Vorhofflimmern sowie bei Patienten mit begleitender Herzinsuffizienz. Die Einführung der pulsed-field ablation (PFA) als neuer, nichtthermischer Ablationsansatz markiert einen technologischen Fortschritt mit Potenzial für eine breitere und sicherere Anwendung.

Auch die Herzinsuffizienztherapie wurde in den vergangenen Jahren neu gedacht. Die aktuelle ESC-Leitlinie empfiehlt nicht mehr die sequenzielle, sondern die parallele Einleitung einer Vier-Säulen-Therapie bestehend aus ACE-Hemmern bzw. ARNIs, Betablockern, MRAs und SGLT2-Inhibitoren. Letztere haben sich als besonders wirksam erwiesen – unabhängig vom Diabetesstatus. Zudem verschwimmen die Grenzen zwischen den Subtypen der Herzinsuffizienz zunehmend, sodass auch Patienten mit erhaltener oder leicht reduzierter Ejektionsfraktion ebenfalls von diesen Therapien profitieren.

Was alle hier beschriebenen Entwicklungen verbindet, ist ihr Beitrag zu einer differenzierteren, aber gleichzeitig strukturierteren Patientenversorgung. Ob die funktionelle Diagnostik bei unauffälligen Koronarangiografien, Vorhofflimmerablation bei Herzinsuffizienz oder die frühe simultane medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz, alle Neuerungen eint das Ziel, evidenzbasiert und dennoch individualisiert zu therapieren.

mittels ARNI, SGLT-2-Inhibitor und Betablocker. Bei sich leicht verschlechternder GFR wird zunächst auf die MRA-Therapie verzichtet. Nach Abschluss einer stenosierenden KHK sowie Klappenvitien und relevanter Rhythmusstörungen wird die Patientin entlassen. Nach sechs Wochen medikamentöser Herzinsuffizienztherapie zeigt sich bei deutlicher klinischer Besserung auch eine verbesserte systolische LV-Funktion im Sinne einer HFimpEF sowie ein deutlich gebesserter BNP-Wert. Die Medikation wird unverändert fortgesetzt eine Indikation

zur primärprophylaktischen ICD-Implantation besteht nicht mehr.

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.

Autoren

Professor Dr. Sebastian Kufner¹
Dr. Michael Ulbrich

¹ Chefarzt der Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin

Helios Klinikum München West,
Steinerweg 5, 81241 München

**EIN KIND KANN
SICH NICHT
SELBST HELFEN.**

➔ **Werden Sie SOS-Pate!**

 **SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT**

Mit einer SOS-Patenschaft sorgen Sie dafür, dass verlassene Kinder mütterliche Fürsorge, ein liebevolles Zuhause und individuelle Förderung bekommen – und so die Chance auf eine gute Zukunft.

sos-kinderdoerfer.de

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 Kardiologie“ von Professor Dr. Sebastian Kufner und Dr. Michael Ulbrich 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-aerzteblatt.de/cme>. Alternativ schicken Sie den Fragebogen zusammen mit einem frankierten Rückumschlag an: Bayerische Landesärztekammer, Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Mühlbauerstraße 16, 81677 München. Unleserliche Fragebögen können nicht berücksichtigt werden.

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

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

1. Welche Aussage zu ANOCA und INOCA trifft zu?

- a) Es handelt sich um harmlose Befunde ohne klinische Relevanz.
- b) Diese Patienten zeigen typischerweise signifikante Koronarstenosen.
- c) Funktionelle Auffälligkeiten werden nur bei Männern beobachtet.
- d) INOCA kann zu Ischämie trotz unauffälliger Koronardarstellung führen.
- e) Die Diagnosestellung erfolgt in der Regel automatisch bei jeder Koronarangiografie.

2. Was wird im Rahmen der funktionellen Koronardiagnostik nicht gemessen?

- a) Coronary Flow Reserve (CFR)
- b) Fractional Flow Reserve (FFR)
- c) Intramyokardialer Widerstand (IMR)
- d) Troponin-T-Spiegel
- e) Vasoreaktion auf Acetylcholin

3. Welche Therapie wird bei mikrovaskulärer Dysfunktion empfohlen?

- a) Kalziumantagonisten
- b) Statine und Betablocker
- c) Acetylsalicylsäure
- d) Schleifendiuretika
- e) SGLT2-Inhibitoren

4. Welche Aspekte spielen beim AF-CARE-Behandlungskonzept keine unmittelbare Rolle?

- a) Evaluation und dynamische Neubewertung
- b) Frequenz- und Rhythmuskontrolle
- c) Krankheitsverlauf und Vorhofflimmerlast
- d) Therapie von Komorbiditäten und Risikofaktoren
- e) Vermeidung von Thromboembolien

5. Was ist eine neue Energieform bei der Katheterablation von Vorhofflimmern?

- a) Mikrowellenablation
- b) Kryoablation
- c) Radiofrequenzablation
- d) Pulsed-Field-Ablation
- e) Laserablation

6. In welchen Situationen besteht keine Klasse-I-Empfehlung für eine Katheterablation bei Vorhofflimmern?

- a) Gemeinsame Entscheidungsfindung für intensivierete Rhythmuskontrolle.
- b) Erstlinientherapie bei paroxysmalem Vorhofflimmern, um Krankheitsprogress und Symptome zu verringern.
- c) Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion (HFrEF) und Vorhofflimmern mit Verdacht auf zugrundeliegender Tachyomyopathie.
- d) Inadäquate Herzfrequenzkontrolle bei lang anhaltendem, persistierendem Vorhofflimmern.
- e) Therapie von paroxysmalem oder persistierendem Vorhofflimmern bei ineffektiver medikamentöser Rhythmuskontrolle.

7. Welche Substanzklasse zählt nicht zu den vier Säulen der HFrEF-Therapie?

- a) ACE-Hemmer bzw. ARNI
- b) Betablocker
- c) SGLT2-Inhibitoren
- d) Kalziumkanalblocker
- e) Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonisten (MRA)

Achtung! Verlängerter Teilnahmezeitraum bis 30. Juni 2026

8. Welche Wirkung zeigen SGLT2-Inhibitoren in der HFpEF-Therapie?

- a) Keine Wirkung bei Nichtdiabetikern
- b) Senkung des LDL-Cholesterins
- c) Risiko-Reduktion von Mortalität und Hospitalisation
- d) Nur blutdrucksenkende Wirkung
- e) Nur für HFpEF zugelassen

9. Wie wird heute die medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz eingeleitet?

- a) Nacheinander, beginnend mit Betablockern
- b) Nur bei schwerer Symptomatik
- c) Simultan und frühzeitig
- d) Erst nach gesicherter Diagnose per MRT
- e) Nur in der stationären Therapiephase

10. Was gilt laut ESC-Leitlinie 2024 bei der oralen Antikoagulation bei Vorhofflimmern?

- a) Der CHA₂DS₂-VA-Score berücksichtigt das Geschlecht nicht mehr
- b) Frauen erhalten immer einen Zusatzpunkt
- c) Antikoagulation erst ab drei Risikofaktoren
- d) Nur Patienten über 75 Jahre erhalten eine Empfehlung
- e) Die Blutungsgefahr ist Hauptentscheidungskriterium

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909014589310010

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. a b c d e | 6. a b c d e |
| 2. a b c d e | 7. a b c d e |
| 3. a b c d e | 8. a b c d e |
| 4. a b c d e | 9. a b c d e |
| 5. a b c d e | 10. a b c d e |

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

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

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift

Hitze wird in vulnerablen Gruppen unterschätzt

Interview mit Professor Dr. Philipp Sprengholz zum Projekt „Heatcom“

Wann entwickeln Menschen ein Bewusstsein für die gesundheitlichen Gefahren von Hitze? Und welche Voraussetzungen sind notwendig, damit sie Schutzmaßnahmen ergreifen? Das sind einige der Fragen, die von der Otto-Friedrich-Universität Bamberg und der Universität Erfurt seit 2023 im Projekt „Heatcom“ untersucht werden, das vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird. Im Kurzinterview mit dem „Bayerischen Ärzteblatt“ stellt Professor Dr. Philipp Sprengholz, Projektleiter und Juniorprofessor für Gesundheitspsychologie an der Universität Bamberg, die Ziele und ersten Ergebnisse des Projekts vor und erläutert, welche Maßnahmen er sich von der Politik wünscht, um die Hitzeprävention voranzubringen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf einer Studie zum Hitzeerleben und -verhalten wohnungsloser Menschen.



Das Projekt „Heatcom“ basiert auf mehreren Teilprojekten. Was wird im Rahmen der einzelnen Teilprojekte untersucht und welche Ziele werden dabei verfolgt?

Das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Kooperationsprojekt der Universitäten Bamberg und Erfurt untersucht das Hitzeerleben und -verhalten in Deutschland. Wir wollen herausfinden, wie sich Menschen bei Hitze verhalten und was verändert werden muss, damit sie sich besser vor hohen Temperaturen schützen können. Während sich die Erfurter Kolleginnen und Kollegen mit der breiten Bevölkerung beschäftigen, richtet sich unser Fokus auf den Hitzeschutz besonders vulnerabler Gruppen. Dazu gehören beispielsweise ältere Personen, Wohnungslose, aber auch Personen, die in Hitzewellen im Freien arbeiten oder Sport treiben. Wir untersuchen, wie diese Personen das Risiko durch hohe Temperaturen wahrnehmen, ob und wie sie ihren Alltag an Hitzewellen anpassen und welche Veränderungen in der Gesundheitsversorgung oder Stadtplanung nötig sind, um den Hitzeschutz zu verbessern. Beispielsweise versuchen wir herauszufinden, ob Medikamente in Hitzewellen korrekt gelagert und dosiert werden, über welche Kanäle Hitzewarnungen am besten gestreut werden können oder wie die Nutzung von Trinkbrunnen in Innenstädten verbessert werden kann. Dabei arbeiten wir vor allem mit Umfragen in den vulnerablen Gruppen selbst, es werden aber auch wichtige Kontaktpunkte wie Pflegekräfte und Ärztinnen und Ärzte in die Forschung eingebunden.

Was sind bisher die wichtigsten Ergebnisse?

Wir stehen noch am Anfang des Projektes, die ersten Ergebnisse zeigen aber, dass sowohl psychologische als auch strukturelle Barrieren einen effektiven Hitzeschutz erschweren. Hitze wird in vielen vulnerablen Gruppen unterschätzt, häufig wird das Gesundheitsrisiko erst erkannt, wenn Symptome einer Hitzeerkrankung auftreten. Während viele Menschen Kleidung und Ernährung im Sommer anpassen und ihre Wohnung durch Verdunkelung oder strategisches Lüften kühl halten, wird die Dosierung und Lagerung von Medikamenten nur selten an heiße Temperaturen angepasst. Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit von zielgruppenspezifischen Informationskampagnen. Gleichzeitig müssen die Umweltbedingungen verbessert werden. Unsere Forschung zeigt dies eindrücklich am Beispiel wohnungsloser Menschen.

Wie könnten wohnungslose Menschen besser vor Hitze geschützt werden?

Selbst wenn wohnungslose Menschen die Gefahren heißer Temperaturen richtig einschätzen, können sie sich kaum dagegen schützen. Wir haben im vergangenen Sommer über 250 wohnungslose Menschen in ganz Deutschland nach ihrem Verhalten in Hitzewellen befragt. Es zeigte sich, dass die Betroffenen an heißen Tagen explizit kühle Orte wie Bahnhöfe, Einkaufszentren oder öffentliche Gebäude aufsuchen, von dort aber häufig vertrieben werden. Schattenplätze in Innenstädten sind rar und bleiben diesen Menschen oft verwehrt. Das Pro-

blem gesellschaftlicher Ausgrenzung zeigte sich auch bei der Wasserversorgung. Zwar berichteten viele Befragte von funktionierenden Trinkbrunnen und Getränkeangeboten der Wohnungslosenhilfe, jedoch begrenzten sie die Wasseraufnahme an heißen Tagen oft auf ein Minimum, um Wege zu den kaum vorhandenen und weit entfernten öffentlichen Toiletten zu reduzieren. Kurzfristig müssen mehr kühle Aufenthaltsorte für wohnungslose Menschen bereitgestellt und das Netz an öffentlichen Toiletten ausgebaut werden. Langfristig ist den Betroffenen natürlich vor allem mit einem besseren Angebot an bezahlbarem und adäquatem Wohnraum geholfen, eine wichtige Maßnahme, die neben Hitze auch viele andere Gesundheitsrisiken reduziert.

Welche Maßnahmen würden Sie sich von der Politik wünschen, um die Hitzeprävention voranzubringen?

Durch unsere Arbeit sind wir mit vielen Kommunen und sozialen Trägern im Austausch und sehen, dass im Kleinen schon sehr viel für den Hitzeschutz getan wird. Allerdings passen die regulatorischen Rahmenbedingungen oft noch nicht. Zum Beispiel zeigt unsere Forschung, dass ambulant gepflegte Senioren den größten Teil ihrer Zeit in der eigenen Wohnung verbringen, diese aber nur selten durch technische Maßnahmen wie Außenrolläden, Hitzeschutzfolien oder Klimaanlage hitzeertüchtigt ist. Eine wesentliche Hürde stellen fehlende finanzielle Mittel für die Beschaffung und Installation der Technik dar. Eine aus meiner Sicht einfache Möglichkeit zur Lösung des Problems wäre die Anerkennung der Hitzeertüchtigung als wohnumfeldverbessernde Maßnahme. Nach dem Sozialgesetzbuch kann die Pflegeversicherung für solche Maßnahmen über 4.000 Euro bereitstellen, genug um beispielsweise eine Klimaanlage zu installieren. Mehr Pragmatismus und politisches Engagement würde ich mir auch bei der Förderung und Umsetzung von Hitzeschutzmaßnahmen für wohnungslose Menschen wünschen, die in unserer Gesellschaft oft nur wenig Gehör finden, auf eine vor Hitze schützende urbane Infrastruktur mit Schattenplätzen, Trinkbrunnen und öffentlichen Toiletten aber besonders angewiesen sind.

Die Fragen stellte Florian Wagle (BLÄK)

Hitze in der Arbeitswelt

Ein Handlungsfeld für die Arbeitsmedizin

Hitze – Zunahme im Klimawandel

Der Klimawandel hat verschiedene „Gesichter“. Die Erhöhung der Durchschnittstemperatur ist eine wichtige Messgröße, allerdings sagt diese vergleichsweise wenig über die Folgen aus, die sich daraus ergeben. Diese Folgen konnten wir in den vergangenen Jahren verstärkt auch bei uns beobachten: Dürreperioden, Unwetter und Hitzewellen [1], wobei extreme Wetterereignisse häufiger und intensiver vorkommen.

Hitzewellen haben seit den 1980er-Jahren zugenommen. In den Jahren mit ausgeprägten Hitzewellen konnte eine Übersterblichkeit beobachtet werden, so zum Beispiel im Zeitraum von 2018 bis 2020 mit ungewöhnlich hohen Sommertemperaturen (ca. 19.000 Sterbefälle in dieser Periode [2]). Wieso macht Hitze uns so zu schaffen?

Hitze – Auswirkungen auf den menschlichen Körper

Unser Körper hat verschiedene Mechanismen entwickelt, um mit Hitze umzugehen. Diese setzen allerdings voraus, dass der Organismus gesund und funktionsfähig ist. Und natürlich haben alle biologischen Systeme ihre Grenzen, deren Überschreitung ernsthafte Folgeschäden nach sich ziehen kann [3].

Besonders gefährdet bei Hitze sind sogenannte „vulnerable Gruppen“. Dazu gehören Menschen mit Vorerkrankungen und Ältere, bei denen die Regulationsmechanismen eingeschränkt sind oder diese durch Medikamente beeinflusst werden. Aber auch Kinder und vor allem Säuglinge stellen eine besondere Risikogruppe dar, da sie schneller aufheizen, weniger schwitzen und seltener eigenständig trinken [4].

Der menschliche Körper befindet sich in einem ständigen Wärmeaustausch mit seiner Umgebung. Dieser beruht auf den Mechanismen Konduktion (Wärmeübertragung durch direkten Kontakt), Konvektion (Wärmeaustausch über ein Medium, zum Beispiel Luft oder Wasser), Radiation (Wärmestrahlung durch elektromagnetische Wellen) und Evaporation (Wärmeverlust durch Verdunstung). Bei Überwärmung des Körpers infolge hoher Umgebungstemperatur reagiert der Hypothalamus durch eine Senkung des Sympathikotonus. Im Folgenden kommt es zu einer

peripheren Vasodilatation (erhöhter Wärmeverlust durch Konvektion) und gesteigerter Schweißsekretion. Über die durch die Verdunstung des Schweißes entstehende Verdunstungskälte wird die Haut gekühlt (Evaporation).

Enorm wichtig für den menschlichen Temperaturhaushalt ist ein ausgeglichener Wasserhaushalt. Das unterstreicht die Bedeutung einer ausreichender Flüssigkeitszufuhr als kritische Größe bei Hitze [3]. Zudem ist beim Flüssigkeitsverlust zu beachten, dass dieser nicht nur durch vermehrtes Schwitzen verursacht, sondern zum Beispiel durch Medikamente (insbesondere Diuretika) verstärkt sein kann.

Hitze kann schwere gesundheitliche Folgen haben und insbesondere das Herz-Kreislauf-System, die Atemwege, die Nierenfunktion aber auch das Nervensystem beeinträchtigen bzw. bestehende Erkrankungen verschlechtern. Zudem kann die psychische Gesundheit beeinflusst werden. Weiter gibt es einen Zusammenhang zwischen Hitze und zunehmender Aggressivität sowie erhöhter Unfallwahrscheinlichkeit [5]. Auf das Gesundheitsrisiko Hitze geht u.a. der Gesundheitsreport 2024 der DAK ausführlich ein [6].

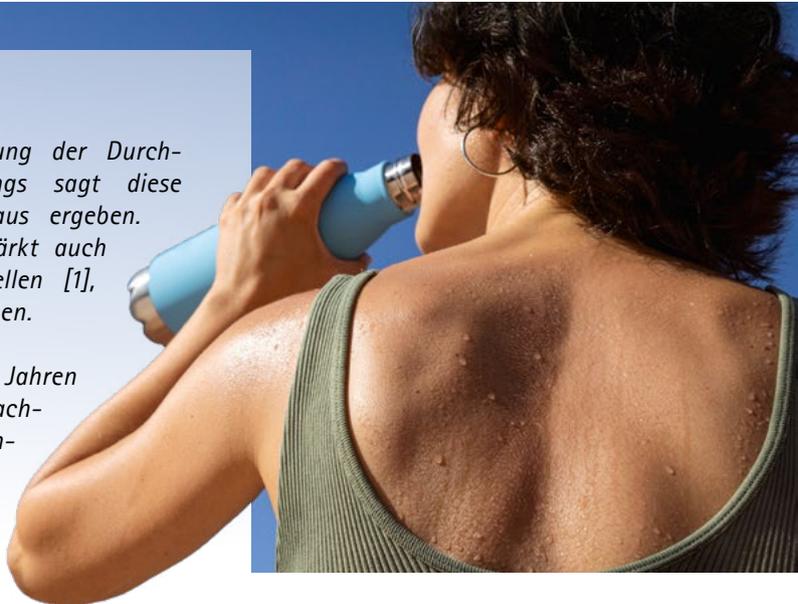
Hitze – ein Problem der Arbeitswelt

Hitze ist nicht nur ein Problem für ältere oder vorerkrankte Menschen sowie Kinder. Hitze hat

auch einen großen Einfluss auf den Arbeitsalltag und die Produktivität. Dass eine körperliche Arbeit in der Mittagshitze besonders anstrengend ist, ist wahrscheinlich gut nachvollziehbar. Aber wussten Sie auch, dass geistige Arbeit durch Hitze eingeschränkt wird? Für die Sommermonate werden für Beschäftigte mit sitzenden und leichten Tätigkeiten Temperaturen zwischen 23 °C bis 26 °C als Behaglichkeitsbereich angesehen – über 26 °C können wir uns schlechter konzentrieren [7].

Die Produktivitätsverluste durch Hitze in der Arbeitswelt werden für die beiden Hitzejahre 2018 und 2019 mit rund fünf Mrd. Euro beziffert. Hinzu kommen der Schätzung zufolge indirekte Schäden, sodass sich der Gesamtschaden für die beiden Jahre in einer Größenordnung von 8,5 bis 10,3 Mrd. Euro bewegt [8].

In Deutschland sind über 46 Millionen Menschen arbeitsfähig [9]. Damit betrifft die Hitze am Arbeitsplatz sehr viele Menschen, von denen die meisten zwar fit und gesund sind, viele aber auch Risikogruppen zugeordnet werden können, vorallem aufgrund von Vorerkrankungen und Medikamenten (wie bereits oben beschrieben). Ebenso können gesunde Menschen bei Hitze Schaden nehmen, wenn nicht ausreichend Flüssigkeit aufgenommen wird oder es zu Störungen der Temperaturregulation kommt, wenn zum Beispiel in der prallen Mittagssonne mit entsprechender Hitze eine anstrengende Out-



doortätigkeit verrichtet wird. Die Belastung durch die Hitze äußert sich in einer erhöhten Unfallrate und kann sogar im Extremfall bis zum Tod führen [7, 10].

Rolle der Arbeitsmedizin

Die Arbeitsmedizin befasst sich als Fach mit den Wechselwirkungen zwischen Arbeit und Gesundheit. Dabei werden sowohl die Arbeitgeber als auch die Arbeitnehmer zu allen Fragen des Arbeitsschutzes beraten [11]. Die wesentlichen Aufgaben sind Prävention und Diagnostik (Untersuchung und Bewertung arbeitsbedingter Gesundheitsschäden und Berufskrankheiten), ergonomische Gestaltung (Optimierung von Arbeitsplätzen und Arbeitsabläufen, um gesundheitliche Risiken zu minimieren; hierzu gehört auch die Beratung zur Adaptation der Arbeitsbedingungen an sich ändernde Rahmenbedingungen, also auch des sich verändernden Klimas), Integration (Unterstützung von chronisch Kranken und Menschen mit Behinderung bei der Eingliederung in den Arbeitsprozess) und Unfallverhütung (Maßnahmen zur Vermeidung von Arbeitsunfällen und zur Förderung der Arbeitssicherheit).

Entscheidend sind die beiden Faktoren „Verhältnisprävention“ (Anpassung der Arbeitsbedingungen an sich ändernde Umgebungsbedingungen) und „Verhaltensprävention“ (gesundheitsgerechtes Verhalten der Beschäftigten).

Umgang mit der Hitze in der Arbeitswelt – mögliche Maßnahmen bei Hitze

Der Umgang mit der Hitze am Arbeitsplatz sollte systematisch geplant und umgesetzt werden. Auch hier gibt es zwei Leitplanken, die uns den Weg weisen: Gefährdungsbeurteilung und STOP-Prinzip. In der Gefährdungsbeurteilung werden die möglichen Gefahren, die von der Tätigkeit ausgehen (zum Beispiel Hitze als physikalischer Faktor; Hitzewellen sind „saisonale Einwirkungen von Hitze“), erfasst und entsprechende Maßnahmen abgeleitet. Diese sollten sich dann an dem (S)TOP-Prinzip orientieren (Substitution, Technische, Organisatorische und Persönliche Maßnahmen). Als technische Maßnahmen können bei Hitze zum Beispiel außenliegende Jalousien oder Sonnenschutzfolien angebracht, Klimaanlage verwendet oder eine Beschattung des Arbeitsplatzes organisiert werden. Unter organisatorischen Maßnahmen versteht man zum Beispiel Unterweisungen zum Umgang mit Hitze, Verlegung von Arbeiten in die frühen Morgenstunden und Unterbrechung der Arbeit im Freien in der Mittagshitze, Verringerung der Arbeitsschwere

oder die Bereitstellung von Entwärmungsräumen. Persönliche Maßnahmen umfassen zum Beispiel Kopfbedeckungen, Kühlwesten und die Bereitstellung von Getränken.

Zu diesen Maßnahmen gibt es zahlreiches Informationsmaterial der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind. Da viele Outdoor-Tätigkeiten im Verantwortungsbereich der Berufsgenossenschaft für den Bausektor (BG Bau) und Sozialversicherung Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) liegen, wurden hier viele gemeinsame Ideen und Konzepte entwickelt [12, 13].

Für die hier beschriebenen Maßnahmen sind primär die Arbeitgebenden zuständig. Die Arbeitnehmenden können an der Gefährdungsbeurteilung mitwirken und sich – zum Beispiel bei Vorerkrankungen – im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge untersuchen und beraten lassen. Zudem können die Arbeitnehmenden mit ihrem Verhalten die Folgen des Klimawandels reduzieren und gleichzeitig ihre Gesundheit verbessern (Co-Benefits, siehe unten).

Langfristige Maßnahmen gegen den Klimawandel

Nicht nur kurzfristige Aktionen bei Auftreten von Hitze sind erforderlich, auch langfristige Maßnahmen gegen den Klimawandel können in den Betrieben umgesetzt bzw. thematisiert werden. Eine wichtige Rolle kann die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) spielen, bei der auch die gesetzliche Krankenversicherung finanziell unterstützend tätig sein kann und die von Betriebsärztinnen und -ärzten maßgeblich (mit-)gestaltet wird. Zwei Präventionsfelder sind besonders herauszuheben: Ernährung und Bewegung, wobei hier sogenannte Co-Benefits ins Spiel kommen. So kann eine Ernährung, die sich an den Vorgaben der Planetary Health Diet orientiert, zur Gesunderhaltung beitragen und gleichzeitig durch die Reduktion des Fleischanteils die Klimafolgen der Tierhaltung vermindern. Auch bei der Bewegung gibt es einen doppelten Nutzen. Wenn der Arbeitsweg – wo immer möglich – mit dem Fahrrad zurückgelegt wird, entstehen keine Emissionen durch das Fahrzeug und gleichzeitig hat die erfolgte Bewegung einen gesundheitsförderlichen Nutzen [14].

Weiterbildung in der Arbeitsmedizin

Das Facharztgebiet der Arbeitsmedizin bietet sehr vielfältige Möglichkeiten und die Einsatzfelder sind breit, von kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) bis zu Großbetrieben und internationalen Konzernen ist alles dabei. Die

Weiterbildung wurde in den vergangenen Jahren angepasst, sodass nur noch die Tätigkeit in einem Fach der unmittelbaren Patientenversorgung erforderlich ist und kein Pflichtteil Innere Medizin oder Allgemeinmedizin mehr besteht. Ein Umstieg aus einem anderen Fach fällt dadurch leichter. Neben dem Facharzt für Arbeitsmedizin (Weiterbildungszeit 5 Jahre, davon müssen 24 Monate in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung erfolgen) ist auch der Erwerb der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin möglich. Da das Weiterbildungsrecht Landesrecht ist, sollte man sich über die jeweils gültige Weiterbildungsordnung bei der entsprechenden Landesärztekammer informieren.

In der Weiterbildung sind drei arbeitsmedizinische Kurse von jeweils 3 Wochen Dauer zu absolvieren, wobei in den Kursen die Grundlagen vermittelt werden. Die Kosten für diese Kurse werden häufig von den Weiterbildungsstätten übernommen.

Betriebsärzte werden – wie viele andere Fachrichtungen auch – überall gesucht und die Berufsaussichten sind sehr gut, auch durch den demografischen Wandel in der Medizin und bei den Beschäftigten in der Arbeitswelt.

Neben der Tätigkeit in den Betrieben ist ein Engagement in Berufsverbänden möglich, was dem fachlichen Austausch und der Vernetzung dient. Hier bestehen viele Möglichkeiten, so zum Beispiel die Arbeitsgruppe „Klimawandel, Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit“ [15] beim Verband der Deutschen Betriebs- und Werksärzte (VDBW).

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

Autor

Dr. Matthias Finell

AG „Klimawandel, Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit“ am VDBW
Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. Friedrich-Eberle-Str. 4 a,
76227 Karlsruhe

Audi Gesundheitsschutz, 85045 Ingolstadt

Gemeinsam stark für Hitzeschutz

Bündnis Hitzeschutz Bayern präsentiert
Projekte zur bundesweiten Hitzeaktionswoche



Unter dem Motto „Deutschland hitzeresilient machen – wir übernehmen Verantwortung!“ lud das Bündnis Hitzeschutz Bayern Anfang Juni Expertinnen und Experten in die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) ein, um anlässlich der bundesweiten Hitzeaktionswoche auf die Gesundheitsgefahren von Hitzewellen und mögliche Gegenmaßnahmen aufmerksam zu machen. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stand die Frage, wie das Bewusstsein für die Risiken extremer Hitze geschärft und die Hitzeprävention am Arbeitsplatz gestärkt werden kann. Im Anschluss an die Grußworte und Fachvorträge des Symposiums präsentierten die Bündnispartner zahlreiche Projekte, die den Hitzeschutz nachhaltig verbessern sollen – von einem kostenfreien Trinkflaschen-Auffüllservice über gezielte Gesundheits- und Arzneimittelberatung in Apotheken bis hin zu Hitzeaktionsplänen für Kommunen und ärztliche Praxen. Darüber hinaus wurden klare Forderungen an die Politik gestellt, die Deutschland hitzeresilienter machen sollen.

In seiner Einführung unterstrich Dr. Martin Herrmann, 1. Vorsitzender der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V. (KLUG) sowie Moderator der Veranstaltung, die Notwendigkeit, sich gezielt auf extreme Hitzeszenarien vorzubereiten. Der Grund: Der Klimawandel führe in Deutschland zu einer stetig steigenden Durchschnittstemperatur, begleitet von immer häufigeren Extremwetterereignissen. Besonders gefährdet seien Risikogruppen wie ältere Menschen, deren Anteil an der Bevölkerung aufgrund demografischer Entwicklungen kontinuierlich wachse. In außergewöhnlich heißen Jahren könnten zehntausende hitzebedingte Todesfälle auftreten – ein alarmierendes Szenario, das umfassende und vorausschauende Anpassungsstrategien erfordere.

Welche dies sein könnten, verdeutlichte Dr. Gerald Quitterer, Präsident der BLÄK, in seinem Grußwort. „Bereits im dritten Jahr in Folge setzen wir als Bündnis mit diesem Symposium ein klares Zeichen. Wir lenken den Blick auf die gravierenden gesundheitlichen Folgen der Erderwärmung für die Menschen und sprechen uns entschlossen für konkrete Maßnahmen zur Hitzeprävention aus. Gesundheitlicher Hitzeschutz muss auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene gesetzlich verankert und finanziell ausreichend unterstützt werden. Die dazu nötigen Investitionen sollten in den entsprechenden Haushalten und Budgets berücksichtigt werden“. Ebenso müsse der Hitzeschutz stärker in das Bau- und Arbeitsrecht, in den Zivil- und Katastrophenschutz und in die Gesundheits- und Arzneimittelversorgung integriert werden. „Umso mehr freut es mich, dass der Deutsche Ärztetag in Leipzig einem



Die Mitglieder des Bündnis Hitzeschutz Bayern forderten verpflichtende Hitzeaktionspläne in allen Städten und Gemeinden im Freistaat. Mitte der 1. Reihe: BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer

Antrag aus Bayern gefolgt ist, in welchem die politischen Entscheidungsträger aufgefordert wurden, verpflichtende Hitzeaktionspläne in allen Städten und Gemeinden umzusetzen, in klimafreundliche Praxis- und Klinikstrukturen zu investieren, und den UV- und Hitzeschutz bei der Arbeit im Freien zu stärken“, so Bayerns Ärztekammerpräsident weiter.

Hitzeschutz in Städten und Gemeinden fördern

Auch Judith Gerlach, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, betonte in ihrem Video-Grußwort die besondere Ver-

antwortung der Politik. „Mit dem Bayerischen Kompetenzzentrum für Gesundheitsschutz im Klimawandel haben wir eine zentrale Anlaufstelle für das Hitzemanagement in Bayern geschaffen. Wir beraten unter anderem die Verantwortlichen in den Kommunen und wir bleiben nicht stehen. In unserem Masterplan Prävention widmen wir diesen Themen ein ganzes Kapitel“, erklärte Gerlach.

Bernd Buckenhofer, geschäftsführendes Vorstandsmitglied des Bayerischen Städtetags, erläuterte in seinem Statement, wie Städte durch bauliche Anpassungen hitzeresilient gestaltet werden können. Viele Kommunen wie München, Nürnberg und Straubing setzten bereits innovative Projekte um – von Gebäudebegrünung und

Sprühnebelprojekten bis zur Einrichtung öffentlicher Trinkwasserspender. Besonders wichtig sei die Reduzierung versiegelter Flächen und die Schaffung von Frischluftzonen wie Parks und Wasserflächen, um die Städte zu kühlen und die Entstehung von Hitzeinseln zu verhindern. „Der Erfolg von Hitzeschutzmaßnahmen hängt jedoch nicht nur von den städtischen Akteuren ab – auch die Bürgerinnen und Bürger sind gefordert, Verantwortung zu übernehmen und aktiv mitzuwirken“, betonte Buckenhofer.

Strategien für eine wirksame Hitzeanpassung

Professor Dr. Philipp Sprengholz, Juniorprofessor für Gesundheitspsychologie an der Otto-Friedrich-Universität Bamberg, stellte in seiner Präsentation verschiedene Strategien zur Förderung der Hitzeanpassung vor. Barrieren, die Menschen daran hindern, sich bei Hitze zu schützen, müssten abgebaut werden – etwa fehlende Rückzugsorte oder unzureichende städtebauliche Maßnahmen. Zudem sei es wichtig, die Schutzmotivation zu stärken, da viele Menschen die gesundheitlichen Risiken extremer Temperaturen unterschätzten oder an der Wirksamkeit eigener Maßnahmen zweifelten. Gezielte Kommunikation könne diese Faktoren positiv beeinflussen und eine nachhaltige Verhaltensänderung fördern. Informationen zum Hitzeschutz seien besonders wirkungsvoll, wenn sie zielgruppenorientiert, verständlich sowie relevant seien, klare Handlungsmöglichkeiten böten und von vertrauenswürdigen Institutionen stammten. „Wenn man mit Ärzten kommuniziert muss man ein anderes Ausmaß an Vorkenntnissen voraussetzen, als wenn man mit Wohnungslosen sprechen möchte“, erklärte Sprengholz. Studien belegten außerdem, dass Hitzeschutz-Kommunikation am effektivsten sei, wenn sie genau dann erfolge, wenn es bereits heiß ist – und nicht im Winter oder an kühlen Sommertagen. Ein anschauliches Beispiel für gelungene Hitze-Kommunikation sei die Beschilderung von Trinkbrunnen. Viele Menschen würden sie entweder nicht erkennen oder aus Angst vor Verunreinigung meiden. Ein Feldexperiment in Bamberg habe gezeigt, dass klare Hinweise auf sauberes Trinkwasser und die Möglichkeit zur Abkühlung des Körpers die Nutzung verdoppeln könnten.

Hitzebelastung am Arbeitsplatz reduzieren

Privatdozentin Dr. Caroline Quartucci, Sachbereichsleiterin für Arbeits- und Umweltmedizin am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), widmete sich

den Herausforderungen des Arbeitens bei hohen Temperaturen. Besonders betroffen seien Berufsgruppen wie Dachdecker, Straßenbauarbeiter, Zimmerer, Landwirte und Gärtner. Diese Tätigkeiten erforderten schwere körperliche Arbeit unter direkter Sonneneinstrahlung. Die verpflichtende Schutzkleidung erschwere die Wärmeregulierung zusätzlich, wodurch das Risiko für gesundheitliche Beschwerden wie Hitzschlag oder Sonnenstich steige. Arbeitgeber seien laut Arbeitsschutzgesetz verpflichtet, Gefahren am Arbeitsplatz zu identifizieren und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Dabei komme das sogenannte TOP-Prinzip zum Einsatz: Technische Maßnahmen wie Klimatisierung, Überdachungen und Sonnensegel schützten vor direkter Hitze. Organisatorische Anpassungen wie flexible Arbeitszeiten, Pausen in schattigen Bereichen sowie die Bereitstellung von Getränken und UV-Schutzmitteln würden helfen, Belastungen zu reduzieren. Ergänzt werde dies durch persönliche Schutzmaßnahmen wie luftdurchlässige Kleidung, Kopfbedeckungen mit Nackenschutz und Sonnenbrillen mit UV-Schutz. Quartucci verwies zudem auf den Hitzeaktionsplan der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft, der speziell für Outdoor-Baustellen entwickelt worden sei. Dieser solle sowohl Arbeitgeber als auch Beschäftigte für das Gesundheitsrisiko Hitze sensibilisieren und gezielte Schutzmaßnahmen fördern.

Projekte zur Verbesserung des Hitzeschutzes

Im Rahmen der Veranstaltung präsentierten die Bündnispartnerinnen und -partner zahlreiche Projekte, die den Hitzeschutz nachhaltig verbessern sollen.

Quitterer stellte die Ergebnisse einer aktuellen Umfrage der BLÄK unter 18.755 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Bayern zur Hitzeprävention in ärztlichen Praxen vor (siehe Seite 302). Die Befragung zeige, dass viele Praxen bereits Maßnahmen zum Hitzeschutz umsetzten – allerdings oft nur selektiv. So würden beispielsweise nur selten verantwortliche Personen für Hitzeschutz benannt, Hitzepausen für das Praxispersonal festgelegt oder die Sprechzeiten angepasst. Zudem seien Musterhitzeschutzpläne und Hitzeschutzfortbildungen in weiten Teilen noch unbekannt. Die Ärzte wünschten sich außerdem finanzielle Unterstützung, um den Einbau von Klimaanlage und anderen Maßnahmen zur Hitzeprävention besser stemmen zu können. „Die Kammer setzt sich deshalb für einen Bundesfonds ‚Klimagerechtes Gesundheitswesen‘ ein, aus dem solche Investitionen finanziert werden können. Die BLÄK wird außerdem ihre Informationsmaterialien zum Hitzeschutz noch offensiver bewerben“, so Quitterer.

Ein weiteres Projekt stellte Rainer Blasutto, Leiter der Landesvertretung Bayern der DAK-Gesundheit, vor. Die Initiative „Refill Bayern“ biete Bürgern an 50 Servicezentren im Freistaat kostenfrei Trinkwasser an, um der Dehydrierung bei hohen Temperaturen entgegenzuwirken. Neben diesem praktischen Angebot thematisierte Blasutto auch die Ergebnisse des aktuellen Kinder- und Jugendreports seiner Organisation. Besonders alarmierend: Kinder in Bayern seien bei Hitze stark gefährdet. Studien zeigten, dass bei Temperaturen über 30 Grad ihr Risiko für behandlungsbedürftige Hitzeschäden um das Neunfache steige.

Dr. Sonja Mayer, Vizepräsidentin der Bayerischen Landesapothekerkammer, widmete sich in ihrem Vortrag einem oft unterschätzten Aspekt des Hitzeschutzes: Der richtigen Lagerung von Medikamenten. Viele Arzneimittel müssten innerhalb eines bestimmten Temperaturbereichs aufbewahrt werden – in den meisten Fällen zwischen 15 und 25 Grad Celsius. Einige, wie Insuline, erforderten sogar eine spezielle Kühlung. Werde diese Temperaturgrenze überschritten, könne die Wirksamkeit der Medikamente beeinträchtigt werden, teils mit unerwünschten Nebenwirkungen. Apotheken gäben nicht nur Tipps zur richtigen Aufbewahrung von Medikamenten, sondern auch zur richtigen Anwendung bei Hitze.

Weitere Vorträge beschäftigten sich mit den psychischen Auswirkungen extremer Temperaturen sowie der Umsetzung von Hitzeaktionsplänen in medizinischen Einrichtungen, wie dem Universitätsklinikum Augsburg. Alle Präsentationsfolien sind über den folgenden QR-Code auf der Website des Bündnisses Hitzeschutz Bayern abrufbar.



Florian Wagle (BLÄK)

Bündnis Hitzeschutz Bayern

Das Bündnis Hitzeschutz Bayern besteht aus über 20 Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitssektors im Freistaat, darunter die BLÄK, die KVB, die BKG, das LGL und mehrere Krankenkassen. Die vollständige Liste der Mitglieder kann (QR-Code siehe oben) auf der Website der BLÄK eingesehen werden.

Umfrage zur Hitzeprävention in Praxen

Wo stehen Bayerns Ärztinnen und Ärzte?

Extrem heiße Sommertage sind längst keine Seltenheit mehr – mit teils gravierenden Folgen für vulnerable Patientinnen und Patienten. Doch wie gut sind Bayerns Arztpraxen auf diese Herausforderungen vorbereitet? Welche Maßnahmen zum Hitzeschutz werden bereits umgesetzt, und wo besteht noch Handlungsbedarf? Eine aktuelle Umfrage der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) mit Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) gibt Aufschluss darüber, wie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte das Thema Hitzeschutz bewerten und welche Unterstützung sie sich wünschen. Die Resultate zeigen: Einige Praxen sind bereits gut vorbereitet, doch an manchen Stellen besteht noch Verbesserungsbedarf.

Die Onlinebefragung, die vom 16. April bis zum 15. Mai 2025 durchgeführt wurde, richtete sich an alle niedergelassene Ärzte in Bayern. Insgesamt wurden 18.755 Personen über ein Serviceschreiben der KVB, E-Mails der BLÄK sowie über die Website, Social-Media-Kanäle der Kammer und das *Bayerische Ärzteblatt* erreicht. 1.887 Ärzte nahmen teil, von denen 1.438 die

Befragung vollständig ausfüllten – eine Rücklaufquote von zehn Prozent. Die Teilnahme erfolgte anonym, sodass die Teilnehmenden ihre Einschätzungen und Erfahrungen vertraulich teilen konnten.

Die vollständigen Ergebnisse der Umfrage sowie eine Einordnung durch Dr. Gerald Qwitterer,

Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, sind unter dem folgendem QR-Code verfügbar:

Florian Wagle (BLÄK)



Video-Fortbildung



Gesundheitliche Auswirkungen der Klimaerwärmung und Hitzeschutz

Welche gesundheitlichen Gefahren drohen durch Hitze? Mit welchen technischen und organisatorischen Maßnahmen kann der Hitzeschutz in ärztlichen Praxen verbessert werden? Und welche Krankheitsvektoren können sich durch die globale Erwärmung ausbreiten? All diese Fragen beantworten wir in unserer Video-Fortbildung „Gesundheitliche Auswirkungen der Klimaerwärmung und Hitzeschutz“. Das Seminar richtet sich an alle interessierten Ärztinnen und Ärzte.

In **Teil 1 unserer Video-Fortbildung** stellt Professor Dr. Jörg Schelling mögliche Hitzeschutzmaßnahmen in der ärztlichen Praxis vor. QR-Code zum Video:



In **Teil 2 unserer Video-Fortbildung** referiert Dr. Markus Frühwein über das Thema „Globale Erwärmung – Krankheitsvektoren breiten sich aus“. QR-Code zum Video:



Für diese Video-Fortbildung können bei der Bayerischen Landesärztekammer kostenfrei Fortbildungspunkte erworben werden. Sie wollen für dieses Seminar Fortbildungspunkte erwerben? Dann melden Sie sich bei unserer Abteilung „Fortbildung/QM“ per E-Mail (Seminare@blaek.de) oder per Telefon (089 4147-141) an.

Hinweis: Um die Fortbildungspunkte zu erhalten, müssen Sie einige Verständnisfragen beantworten.

KI – ein wertvoller Partner im ärztlichen Alltag?

Kann Künstliche Intelligenz (KI) dazu beitragen, gerade junge Ärztinnen und Ärzte in ihrem Arbeitsalltag zu entlasten? Welche Kompetenzen sind notwendig, um sie optimal zu nutzen? Und wie kann der technische Wandel so gesteuert werden, dass die Arzt-Patienten-Beziehung nicht aus dem Blick gerät? Über diese Fragen wurde Ende Mai im Rahmen der traditionellen Dialogveranstaltung der Bundesärztekammer (BÄK) für junge Ärztinnen und Ärzte im CCL Congress Center Leipzig diskutiert, die in diesem Jahr unter dem Motto „KI konkret im ärztlichen Alltag“ stand.

Nach einer Einführung durch Dr. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der BÄK, präsentierten Repräsentantinnen und Repräsentanten verschiedener Unternehmen ihre KI-Lösungen für den medizinischen Bereich. Eine der vorgestellten Innovationen war ein KI-Assistent, der Ärzte spürbar entlasten soll, indem er den Dokumentationsaufwand um bis zu 70 Prozent reduziere. Dabei spiele es keine Rolle, ob es sich um das Anamnesegespräch, den Behandlungsplan, das Aufklärungsprotokoll oder einen Arztbrief handle. Die technische Lösung basiere auf mehreren synchron ablaufenden Schritten: Dazu gehörten die Audioaufnahme, eine intelligente Translation, die medizinische Informationen selbst bei Hintergrundgeräuschen oder starkem Akzent präzise erfasse sowie die automatische Strukturierung der Daten innerhalb der Informationssysteme. Im letzten Schritt könnten

die erfassten Inhalte überprüft, ergänzt und gespeichert werden.

Ein weiteres vorgestelltes KI-Tool soll Kliniken bei der Risikoprävention unterstützen. Die Software analysiere vorhandene Labor- und Vitalparameter von Patientinnen und Patienten, weise auf die Eintrittswahrscheinlichkeit bestimmter Erkrankungen hin und mache auf relevante Verdachtsdiagnosen aufmerksam. Zudem liefere das System für jede Analyse eine nachvollziehbare Begründung, sodass die Datengrundlage transparent bleibe.

Zwischen Effizienz und Empathie – KI in der Patientenversorgung

Im Anschluss diskutierten Privatdozent Dr. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin,

Dr. Julia Fritz, Vorsitzende der Vertretung der Sächsischen Jungen Ärzte, Dr. Michael Müller, Geschäftsführer der Labor 28 GmbH, und Dr. Carina Vorisek vom Berlin Institute of Health at Charité mit den Teilnehmenden der Veranstaltung über die Chancen und Herausforderungen des KI-Einsatzes in der Patientenversorgung.

Die jungen Ärzte waren sich weitgehend einig: KI-gestützte Tools böten eine wertvolle Möglichkeit, die hohe Arbeitsbelastung in Kliniken und Praxen zu reduzieren, die wachsenden Dokumentationsanforderungen effizient zu bewältigen und mehr Raum für den persönlichen Austausch mit Patienten zu schaffen. Um das Potenzial von KI gezielt zu nutzen, müsse die ärztliche Aus- und Weiterbildung entsprechend angepasst werden. „Wir sollten uns die nötigen Kompetenzen dazu strukturiert in der Weiterbildung aneignen können und dies nicht nur privat tun müssen“, erklärte etwa Dr. Sonja Mathes, Ärztin in Weiterbildung aus München. Auch Bobbert unterstrich die Dringlichkeit dieses Anliegens: „Wir müssen schleunigst ins Handeln kommen.“ Die Kammern müssten den Wandel aktiv mitgestalten, um ihn nachhaltig umzusetzen.

Gleichzeitig hoben mehrere Diskussionsteilnehmer hervor, dass empathische Kommunikation und eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung essenzielle Bestandteile eines erfolgreichen Behandlungsprozesses seien. Der Einsatz von KI dürfe diesen menschlichen Aspekt während des Patientengesprächs keinesfalls in den Hintergrund drängen.

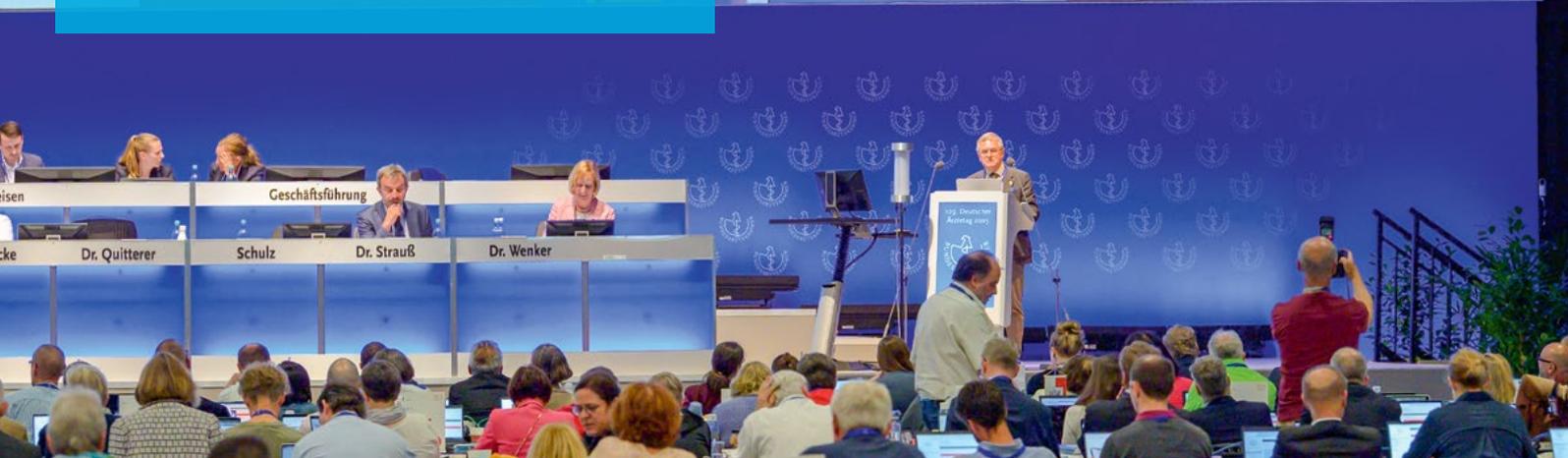
Florian Wagle (BLÄK)



Zu Beginn des 19. Jahrhunderts äußerten viele Ärzte Vorbehalte gegenüber der Einführung des Stethoskops und betonten, dass das Ohr des Arztes direkt am Körper des Patienten sein müsse. Ähnlich skeptisch werde heute die Rolle der KI in der Medizin betrachtet, erklärte Dr. Pedram Emami, Präsident der Landesärztekammer Hamburg und Moderator der Veranstaltung. Von links: Dr. Carina Vorisek, Dr. Michael Müller, Dr. Pedram Emami, Dr. Julia Fritz und Privatdozent Dr. Peter Bobbert.

Stabilität und Solidarität gefordert

Plenarsitzung des
129. Deutschen Ärztetags



BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer forderte während des 129. Deutschen Ärztetags klare gesetzliche Regelungen für die Entwicklung von KI-Systemen für den Gesundheitssektor.

Mit gesundheitspolitischen Grundsatzreden von Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), und der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken wurde am 27. Mai 2025 in der Leipziger Nikolaikirche der 129. Deutsche Ärztetag in Leipzig eröffnet (siehe Ausgabe 6/2025, Seite 252). Schwerpunktartig befasste sich der viertägige Kongress im Congress Center Leipzig mit der Künstlichen Intelligenz (KI) in der Medizin. Außerdem beriet der Deutsche Ärztetag in der traditionsreichen Handelsstadt über die Weiterentwicklung der ärztlichen Weiter-

bildung, die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte und über das Ärztliche Personalbemessungssystem der BÄK.

Die Abgeordneten fassten während der Hauptversammlung der deutschen Ärzteschaft mehrere wegweisende Beschlüsse. So forderte der Deutsche Ärztetag eine Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs bis zur 12. Schwangerschaftswoche, eine Reform des Medizinstudiums und verpflichtende Hitzeaktionspläne in allen Städten und Gemeinden.

Mit dem Leitantrag „Maßnahmen zur Stabilisierung des Gesundheitswesens – solide und solidarisch“ eröffnete der 129. Deutsche Ärztetag 2025 in Leipzig seine erste Plenarsitzung. Der Antrag des Vorstands der BÄK bildete das Herzstück der gesundheitspolitischen Debatte und adressierte zahlreiche Reformbedarfe in der Versorgung. BÄK-Präsident Reinhardt machte in seiner Rede deutlich: Die Belastungsgrenze im Gesundheitswesen sei längst erreicht – unter dem Druck von Fachkräftemangel, demografischem Wandel und finanziellen Engpässen brauche es nun entschlossenes Handeln auf

allen politischen Ebenen. Gefordert seien mutige Reformen und ein gemeinsames Bekenntnis zu einem freiheitlich-solidarischem System.

In dem mit großer Mehrheit angenommenen Antrag forderte die Ärzteschaft unter anderem eine ressortübergreifende nationale Public-Health-Strategie, eine grundlegende Reform der Versorgungssteuerung sowie eine wirksame Regulierung von investorengetragenen medizinischen Versorgungszentren (iMVZ). Besonders deutlich wurde das Ärzteparlament in seiner Forderung nach einer nachhaltigen Entbud-

getierung auch für fachärztliche Leistungen – flankiert von mehr Koordination, Entbürokratisierung und einer Stärkung der ärztlichen Freiberuflichkeit.

Ein zentraler Themenblock galt der Krankenhausreform. Der Ärztetag begrüßte die von der neuen Bundesregierung angekündigte finanzielle Stabilisierung der Kliniken, drängte jedoch zugleich auf eine schnellere Weiterentwicklung der geplanten Vergütungssystematik. Die bisher vorgesehene Struktur verursache einen erheblichen bürokratischen Aufwand, ohne Fehlanreize des

Fallpauschalensystems wirksam zu beseitigen – entsprechende Korrekturen müssten deshalb umgehend und nicht erst 2027 erfolgen. Auch die Leistungsgruppen-Systematik brauche mehr Zeit und Sorgfalt, bevor verbindliche Zuweisungen durch die Länder vorgenommen werden. Die ärztliche Weiterbildung müsse dabei angemessen berücksichtigt werden – insbesondere durch die strukturelle Verankerung des Ärztlichen Personalbemessungssystems (ÄPS-BÄK).

Bayerische Initiative stark vertreten

Die 39 Abgeordneten der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) brachten sich mit zahlreichen Anträgen in die Debatte ein. Darunter etwa der Antrag zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Verteidigungsfall (Ic-21), der mit breiter Mehrheit angenommen wurde. Darin wird die Bundesregierung aufgefordert, unverzüglich ein ressortübergreifendes Versorgungskonzept für Krisen-, Bündnis- oder Verteidigungsfälle zu entwickeln – unter frühzeitiger Einbindung ärztlicher Expertise. Auch ein bayerisch unterstützter Antrag zum Kinderschutz in der Lebensmittelwerbung (Ic-34) wurde angenommen. Er fordert die Umsetzung eines Kinder-Lebensmittelwerbegesetzes zur Begrenzung von ungesunder Produktwerbung an Kinder.

Ein weiteres Beispiel war der Vorstoß zur Reform der Lebendorganspende (Ic-149), dessen Antrag von mehreren bayerischen Abgeordneten eingebracht wurde. Die Initiative wurde an den Vorstand der BÄK zur weiteren Beratung überwiesen – mit dem Ziel, den in der letzten Legislatur angelegten Gesetzentwurf wieder aufzugreifen und das Transplantationsgesetz praxisnah weiterzuentwickeln.

Approbationsordnung endlich umsetzen

Mit zwei Beschlüssen forderte der Ärztetag die Politik auf, die überfällige Reform der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) endlich auf den Weg zu bringen. Die Debatte machte deutlich, dass die Geduld der Ärzteschaft am Ende ist: Die Inhalte des Masterplans 2020 seien konsentiert – jetzt müsse die Umsetzung folgen. BLÄK-Präsident Dr. Gerald Qitterer betonte in der Aussprache: „Wie bereits mehrfach von bayerischer Seite eingefordert, ist die Novelle der ÄApprO unverzichtbar, um die ärztliche Ausbildung zukunftsfest zu machen.“ Auch die überfällige Klärung der Finanzierungsfragen zwischen Bund und Ländern dürfe nicht weiter verzögert werden.

Schwangerschaftsabbruch außerhalb des Strafrechts regeln

Der 129. Deutsche Ärztetag hat sich mit großer Mehrheit dafür ausgesprochen, Schwangerschaftsabbrüche künftig außerhalb des Strafbuchgesetzes zu regeln. Die verpflichtende Beratung soll dabei erhalten bleiben. Fristgerechte Abbrüche – also bis zur zwölften Woche nach der Empfängnis – sollen rechtssicher ermöglicht werden. Ärztinnen und Ärzte, die Abbrüche vornehmen, sollen zuverlässig vor Anfeindungen geschützt sein; gleichzeitig soll niemand zur Durchführung verpflichtet werden.

BLÄK-Präsident Dr. Gerald Qitterer betonte, dass eine Entkriminalisierung ein wichtiges gesellschaftliches Signal sei: „Es ist an der Zeit, dass der Deutsche Ärztetag die rechtliche Stellung

der Frauen, aber auch der Ärztinnen und Ärzte stärkt, wie dies schon in vielen anderen Ländern der Fall ist. Es ist zudem ein notwendiger Schritt in Richtung Geschlechtergerechtigkeit und das Recht auf Selbstbestimmung jedes Menschen“. Dies fordere auch eine Entschließung des EU-Parlamentes, das Recht auf Abtreibung in der EU-Grundrechtscharta zu verankern.

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Einen weiteren Akzent setzte der Ärztetag mit mehreren Beschlüssen zum gesundheitlichen Klimaschutz. Gefordert wurden verpflichtende Hitzeaktionspläne in allen Kommunen sowie eine Anpassung des SGB V um ein Nachhaltigkeitsgebot. Der gesundheitspolitische Auftrag der Ärzteschaft wurde dabei klar betont. „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – und damit schon nach unserer Berufsordnung ärztliche Aufgabe“, so Qitterer.

Mediennutzung und Kindergesundheit

Mit Blick auf die wachsenden gesundheitlichen Belastungen durch übermäßigen Medienkonsum bei Kindern und Jugendlichen sprach sich der Ärztetag für eine deutliche Begrenzung der privaten Smartphone-Nutzung an Schulen aus. Die unterrichtsfremde Nutzung mobiler Endgeräte solle möglichst unterbunden werden, um Konzentrationsfähigkeit, soziale Interaktion und psychische Gesundheit zu stärken.

Qitterer unterstützte die Forderung ausdrücklich und sprach sich für klare, länderübergreifende Vorgaben der Bildungsministerien aus, um Schulen zu stärken, die bereits auf handylosen Unterricht setzen.

Digitalisierung im Dienste der Versorgung

Auch zur elektronischen Patientenakte (ePA) positionierte sich der Ärztetag. Die Digitalisierung könne die Versorgung verbessern – unter der Voraussetzung, dass Datenschutz, Praxistauglichkeit und Nutzerorientierung gewährleistet sind. Kritische medizinische Befunde müssten weiterhin ärztlich eingeordnet werden, bevor sie Patienten zugänglich gemacht werden. Die Forderung nach zügiger Umsetzung eines elektronischen Betäubungsmittelrezepts und einer Volltextsuche in der ePA unterstrich die Dringlichkeit, digitale Anwendungen konsequent an der Versorgungspraxis auszurichten.



Die Abgeordneten aus Bayern und das Präsidium der BLÄK in der Tagungshalle im Congress Center Leipzig.

Patientensicherheit braucht Entbürokratisierung

Mit Blick auf die Patientensicherheit forderte der Ärztetag strukturelle Veränderungen – nicht nur im Sinne von Fehlerprävention, sondern auch als Absage an überbordende Bürokratie. Systeme wie CIRSmedical.de müssten flächendeckend integriert und in den Alltag eingebettet werden. Gleichzeitig solle Qualitätssicherung vermehrt auf Stichproben statt Vollerhebungen setzen. „Bürokratie ist kein Selbstzweck – sie darf die ärztliche Versorgung nicht behindern“, so der Tenor der Debatte.

Ärztetag setzt Leitplanken für KI

Der 129. Deutsche Ärztetag widmete sich intensiv dem Schwerpunktthema KI in der Medizin. Nach ausführlicher Debatte wurden zahlreiche Beschlüsse gefasst, die die Notwendigkeit der verantwortungsvollen Einführung von KI unterstreichen. Die Abgeordneten betonten, dass der ärztliche Blickwinkel bei der Nutzung von KI stärker berücksichtigt werden müsse als dies bisher der Fall sei.

„Vor einigen Jahren klang KI nach Science-Fiction, heute ist sie medizinische Praxis“, erklärte BÄK-Präsident Reinhardt, zu Beginn der Diskussion. „Doch der Einsatz wirft auch Fragen auf, nach Datensicherheit, Transparenz und ärztlicher Verantwortung.“

Professor Dr. Aldo Faisal, Digital-Health-Forscher am Imperial College London und an der Universität Bayreuth sowie Mitglied im Deut-



Professor Dr. Aldo Faisal, Professorin Dr. Ulrike Attenberger, und Dr. Gerald Quitterer gemeinsam nach der Debatte über den Einsatz von KI in der Medizin (v. li.).

schen Ethikrat, erläuterte in seinem Grundsatzreferat, dass das Gesundheitswesen durch KI erheblich profitieren könne. In Studien habe sich gezeigt, dass mithilfe von KI Risikopatienten frühzeitig identifiziert und dadurch Todesfälle verhindert werden konnten. „Daten retten Leben“, so Faisal. KI eröffne dem Gesundheitswesen völlig neue Perspektiven und ermögliche einen ganzheitlicheren Ansatz in der Patientenversorgung. Gleichzeitig könne „KI in der Medizin nicht von der Stange“ sein. Systeme müssten spezifisch entwickelt werden, um gezielt Versorgungsprobleme zu lösen. „Mein persönliches Ziel ist es dafür zu

sorgen, dass KI-Systeme gebaut werden, die Ihnen helfen, den ungedeckten Bedarf in der Versorgung zu senken“, sagte der Informatiker und Neurowissenschaftler.

Auch Professorin Dr. Ulrike Attenberger, Leiterin der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin an der Medizinischen Universität Wien, hob in ihrem Vortrag die Bedeutung von KI für die Zukunft der ärztlichen Versorgung hervor. Laut einer Prognose des Beratungsunternehmens PricewaterhouseCoopers könnte bis 2035 ein Fachkräftemangel von 1,8 Millionen Stellen im Gesundheitswesen entstehen. KI könne in dieser Situation helfen, Dokumentationsaufwand zu reduzieren und Zeit für den direkten Patientenkontakt zu schaffen – ein entscheidender Aspekt, da Empathie und menschliche Intuition auch künftig unersetzlich blieben. Aktuell seien medizinische KI-Anwendungen jedoch größtenteils noch in der Pilotphase. „Der Erfolg hängt bei Diagnosen mit KI-Unterstützung von der Qualifikation der Anwender ab“, erklärte Attenberger.

KI-Halluzinationen: Gefahren für Diagnose und Behandlung

Die wachsende Präsenz von KI im Gesundheitswesen berge enormes Potenzial – doch sie komme nicht ohne Herausforderungen, betonte BLÄK-Präsident Quitterer, während der Aussprache. Besonders problematisch seien sogenannte KI-Halluzinationen – Fälle, in denen eine KI falsche oder erfundene Informationen generiere, die zwar plausibel erschienen, aber nicht der Realität entsprächen – eine Gefahr



Dr. Andreas Botzlar, 1. Vizepräsident der BLÄK, forderte Bund und Länder auf, die Reaktionsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens im Krisenfall substanziell zu verbessern. Dazu gehöre insbesondere die Entwicklung und Verabschiedung eines umfassenden Gesundheitsvorsorgegesetzes.

für Diagnose und Behandlung. Um die Potenziale von KI verantwortungsvoll zu nutzen, sei eine enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten sowie KI-Entwicklern unverzichtbar. „Es geht nur zusammen mit uns. Wir sollten aktiv in die Weiterentwicklung von KI eingebunden werden. Gleichzeitig sollte KI den geschützten Raum der Arzt-Patienten-Beziehung nicht einschränken, sondern erweitern“, erklärte Quitterer und forderte klare gesetzliche Regelungen für die Entwicklung und das Training von KI-Systemen.

KI als Unterstützung, nicht als Ersatz

Diese Forderungen spiegelten sich schließlich in den Beschlüssen des Ärztetages wider. Ein Grundsatzbeschluss stellte unmissverständlich klar, dass der Einsatz von KI die Arzt-Patienten-Beziehung keinesfalls in den Hintergrund drängen dürfe. Ihr Einsatz sollte erst nach einer umfassenden Evaluation und Validierung erfolgen – als unterstützendes Werkzeug, das die ärztliche Expertise ergänzt, anstatt sie zu ersetzen.

Darüber hinaus seien der Schutz sensibler Gesundheitsdaten sowie die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht essenziell. Zudem müsse verhindert werden, dass monopolartige Strukturen durch global agierende Technologiekonzerne entstehen.

Ein weiterer zentraler Punkt sei die Qualifizierung von medizinischem Personal: Ärztinnen und Ärzte müssten in Aus-, Weiter- und Fortbildung gezielt auf den Umgang mit KI vorbereitet werden, um deren Funktionsweise und Risiken bewerten zu können. Ebenso sei der Aufbau einer Forschungsinfrastruktur für medizinische KI-Anwendungen erforderlich, um Innovationen voranzutreiben und die Qualität dieser Technologien kontinuierlich zu verbessern.

Ärztliche Weiterbildung

Der 129. Deutsche Ärztetag setzte die Weiterentwicklung der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 (MWBO) fort. Grundlage bildeten die auf dem 128. Deutschen Ärztetag beschlossenen Eckpunkte, auf deren Basis dem Ärztetag ein konkreter Entwurf für einen neu strukturierten Abschnitt C vorgelegt wurde.

Zusatz-Weiterbildungen (ZWB) werden künftig systematisch in drei Formate unterteilt: interdisziplinäre ZWB, interdisziplinäre berufsbegleitende ZWB und interdisziplinäre kursbasierte ZWB. Kriterien für die Unterscheidung sind die Erforderlichkeit einer Weiterbildungszeit, die Anleitung durch einen Weiterbildungsbefugten

Mein persönliches Fazit vom 129. Deutschen Ärztetag



Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Der Deutsche Ärztetag in Leipzig hat gezeigt, dass die Ärzteschaft bereit ist, Verantwortung zu übernehmen – in zentralen gesundheitspolitischen Fragen ebenso wie in gesellschaftlichen Debatten. Besonders positiv waren aus meiner Sicht die klare Entscheidung für eine Novellierung der GOÄ, die dem Stand der Medizin entspricht, sowie unsere Positionen Kindergesundheit, Klimaschutz, Patientensicherheit und nicht zuletzt zu einer Änderung des § 218.

Wir haben unterstrichen: Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – und damit ärztliche Aufgabe. Beim Thema Künstliche Intelligenz sehen wir, dass neue Akteure in das Gesund-

heitswesen drängen, die bislang außerhalb standen. Umso wichtiger ist es, dass die Ärzteschaft hier von Anfang an mit am Tisch sitzt – auch, weil Gesundheitsdaten nicht in die Hand von Konzernen gehören, sondern bei uns Ärztinnen und Ärzten bleiben müssen.

Zugleich braucht es endlich politischen Willen für die neue Approbationsordnung. Die junge Generation hat Anspruch auf eine Ausbildung, die aktuellen medizinischen und gesellschaftlichen Anforderungen gerecht wird. Ebenso gilt: Schulische Prävention muss gestärkt werden – der Antrag für handyfreie Schulen setzt hierzu ein klares Zeichen und fordert Rückendeckung für Schulen durch die Kultusministerien.

Der Deutsche Ärztetag war geprägt von Sachlichkeit, fachlichem Austausch und dem gemeinsamen Willen, unsere Rolle im Wandel des Gesundheitswesens aktiv mitzugestalten.

sowie die Dokumentation im eLogbuch. Ziel der Neustrukturierung ist eine fokussierte, zugleich sachgerechte und klar gegliederte Darstellung der heterogenen Zusatzbezeichnungen.

Interdisziplinäre ZWB zeichnen sich durch eine (Mindest-)Weiterbildungszeit bei einem Befugten und eine verpflichtende eLogbuch-Führung aus. Berufsbegleitende ZWB verzichten auf eine zeitliche Vorgabe, behalten jedoch die Anleitung und Dokumentation bei. Kursbasierte ZWB bestehen ausschließlich aus einem Weiterbildungskurs, gegebenenfalls mit Fallseminaren, und erfolgen ohne Anleitung oder eLogbuch. Bei allen Formaten bleibt die Prüfung durch die Landesärztekammern obligatorisch.

Zusätzlich wurde beschlossen, bestimmte ZWB, die sich nur an eine Facharztqualifikation richten, künftig als Schwerpunktqualifikationen zu führen. Kursbasierte ZWB werden künftig in abweichender Form dargestellt: mit einem ein-spaltigen Weiterbildungsblock „Kursinhalte“ und gegebenenfalls integriertem Block „Fallseminare“, orientiert an den (Muster-)Kursbüchern.

In einem weiteren Beschluss begrüßte der Ärztetag die bisherige Entwicklung des eLogbuch und forderte dessen kontinuierliche Verbesserung. Neben einer verbesserten Nutzerführung soll

len künftig App-Anbindungen, ein vollständig befüllter Befugten-Katalog sowie die Nutzung der Daten zur Qualitätssicherung die digitale Weiterbildungsdokumentation stärken.

Deutscher Ärztetag fordert Bundesregierung zur Novellierung der GOÄ auf

Nach intensiver Debatte beauftragte der 129. Deutsche Ärztetag den Vorstand der BÄK, die gemeinsam mit dem PKV-Verband entwickelten Entwürfe zu einer novellierten Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) an das Bundesgesundheitsministerium zu übergeben. Gleichzeitig forderten die Abgeordneten das Bundesgesundheitsministerium auf, die Novellierung der GOÄ auf dieser Grundlage unverzüglich einzuleiten. Eine Neufassung der GOÄ muss vor ihrem Inkrafttreten das übliche Gesetzgebungsverfahren durchlaufen. Unter anderem bedarf es einer Entscheidung des Deutschen Bundestags.

„Die derzeit geltende GOÄ stammt in weiten Teilen aus den 1980er-Jahren und ist inzwischen völlig veraltet. In ihr fehlen wesentliche medizinische Leistungen. Der gemeinsame Entwurf bringt klare Vorteile für alle Beteiligten. Wir haben das Leistungsverzeichnis umfassend aktualisiert und an

Mein persönliches Fazit vom 129. Deutschen Ärztetag



Dr. Karl Breu, Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen

Der 129. Deutsche Ärztetag setzte überraschende Signale: Mit der verantwortungsvollen Auseinandersetzung mit Künstlicher Intelligenz, der Annahme

unseres weitgehenden Antrags zur Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs sowie der überraschend klaren Zustimmung zur neuen GOÄ trotz massiver, unsachlicher Einflussnahme von außen. Besonders beeindruckt hat mich die Verleihung der Paracelsus-Medaille an meinen Lehrmeister Professor Dr. Martin Exner in der geschichtsträchtigen Nikolaikirche.

Damit bewiesen wir Haltung, Gestaltungswillen und ethisches Verantwortungsbewusstsein.



Dr. Sonja Schniewindt, Fachärztin für Innere Medizin

Es war ein Ärztetag mit zwei wichtigen Statements: Allem voran das ärztliche Votum zur Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen und für das Selbstbestimmungsrecht

von Frauen. Zum anderen hat die Diskussion um den Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) in der Medizin gezeigt: Wir Ärztinnen und Ärzte sind offen für den technischen Fortschritt. Wir wollen die Entwicklung und den Einsatz aber auch mitgestalten. Denn KI kann kein Ersatz für, sondern nur Zusatz in unserem ärztlichen Handeln sein.



Dr. Andreas Schiebl, Facharzt für Anästhesiologie

Die Diskussionen waren geprägt vom Willen, sich zu wichtigen gesellschaftlichen Herausforderungen als Ärzteschaft klar zu positionieren und

dieses Ringen fair und ausgewogen zu gestalten. Geprägt nicht von Polemik, sondern Sachverstand und Respekt. So kann Demokratie gelingen. Mich haben auch die Worte der neuen Bundesgesundheitsministerin Warken positiv erreicht, die betonte, dass ihr sehr an einer guten Zusammenarbeit und Einbindung der Ärzteschaft in die politische Arbeit gelegen ist.

die moderne Medizin angepasst. Digitale Leistungen wie die Nutzung der ePA oder telemedizinische Behandlungen, werden erstmals systematisch abgebildet. Für alle Ärzte sowie Patienten schaffen wir deutlich mehr Transparenz und Rechtssicherheit. Der Beschluss des Deutschen Ärztetags ist ein wichtiges gemeinsames Signal für die Handlungs- und Kompromissfähigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung, der Privaten Krankenversicherung und der Beihilfeträger für eine zukunftsfähige Privatmedizin", erklärte BÄK-Präsident Reinhardt. Das Ziel leistungsgerechter Honorare für Ärzte bei bezahlbaren Beiträgen für privat Versicherte sei zu einem wirksamen Ausgleich gebracht worden. Jetzt sei die Politik in der Verantwortung.

Weitere Informationen hierzu sind unter dem folgenden QR-Code auf der Website der BÄK zu finden:



Gendersensible Sprache in Satzung und Geschäftsordnung verankert

Unter TOP VIa beschloss der 129. Deutsche Ärztetag Änderungen der Satzung der Bundesärztekammer und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage zur Einführung gendersensibler Sprache. Grundlage war ein Beschluss

des 128. Deutschen Ärztetages, der die BÄK zur sprachlichen Anpassung aufgefordert hatte.

Neben der geschlechtergerechten Formulierung wurden kleinere sprachliche Korrekturen vorgenommen. Redaktionelle Anpassungen im Zuge der Veröffentlichung darf der Vorstand der BÄK eigenständig vornehmen. Die Beschlüsse markieren einen weiteren Schritt hin zu mehr sprachlicher Inklusion in der ärztlichen Selbstverwaltung.

Ärztliche Personalbemessung

Im Zuge der Krankenhausreform wird derzeit das ärztliche Personalbemessungsinstrument der BÄK getestet. Seit dem 1. April 2025 läuft eine sechsmonatige Erprobungsphase in ausgewählten Kliniken. Ziel ist es, den tatsächlichen Bedarf an ärztlichem Personal realistisch zu erfassen – unter Berücksichtigung aller Aufgaben, einschließlich Besprechungen und Weiterbildung. Die Testphase wird von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG begleitet.

„Wir haben ein halbes Jahr Zeit, das Instrument an ausgesuchten Kliniken zu testen und Rückmeldungen zu bekommen“, erklärte Professor Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, beim 129. Deutschen

Ärztetag in Leipzig. Dr. Susanne Johna, Vizepräsidentin der BÄK, betonte: „Wir hoffen, dass der Gesetzgeber die Erprobung als gut bewertet. Danach erwarten wir auch die verpflichtende Einführung.“ Johna kritisierte zudem, dass Ärzte in Weiterbildung bisher nicht ausreichend berücksichtigt würden. Die BÄK arbeitet seit Jahren an der Entwicklung des Instruments. Die Delegierten des vergangenen Ärztetags hatten eine gesetzliche Verankerung gefordert – dieser Forderung ist der Gesetzgeber nun nachgekommen.

Finanzen

Die Abgeordneten billigten den Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2023/24 und entlasteten den BÄK-Vorstand. Der Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2025/26 in Höhe von 31,3 Millionen Euro wurde genehmigt.

130. und 131. Deutscher Ärztetag

Der 130. Deutsche Ärztetag findet vom 12. bis 15. Mai 2026 in Hannover statt, der 131. vom 4. bis 7. Mai 2027 in Wiesbaden.

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

Ein klares Signal für die Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen

Die Diskussion über Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland ist emotional aufgeladen. Doch wie erleben Ärztinnen und Ärzte diesen sensiblen Bereich in ihrem Berufsalltag? Vor welchen persönlichen und juristischen Herausforderungen stehen sie, wenn sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen? Und welche Impulse konnte der 129. Deutsche Ärztetag (DÄT) Ende Mai in Leipzig setzen? Darüber sprachen wir nach dem DÄT mit Dr. Marlene Lessel, 2. Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und Abgeordnete zum DÄT. Ein Austausch über ärztliche Verantwortung und gesellschaftlichen Druck.

Frau Dr. Lessel, wie erleben Sie die derzeitige Diskussion um Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland?

Die Debatte über die §§ 218 ff. des Strafgesetzbuchs (StGB) ist intensiv, emotional und leider oft ideologisch geprägt. Dabei wäre eine sachliche und ausgewogene Auseinandersetzung dringend erforderlich. Aus ärztlicher Sicht müssen sowohl das Recht der Frau auf Leben, Gesundheit und Selbstbestimmung als auch das Recht des Ungeborenen auf Leben berücksichtigt werden – beides ist im Grundgesetz verankert. Aus ethischer Perspektive gibt es unterschiedliche Auffassungen zum Schutz des Embryos und Fetus, die alle ihre Berechtigung haben. Aus Sicht des Staates, der eine allgemein gültige Regelung für alle Frauen schaffen muss, ist eine differenzierte Abwägung notwendig.

In der täglichen Praxis erleben wir, dass Frauen ihre Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch nicht leichtfertig treffen. Ein niedrigschwelliges, neutrales Beratungsangebot ist daher essenziell. Die ärztliche Aufgabe besteht darin, individuelle Entscheidungen zu respektieren und medizinisch fundiert zu begleiten – doch die derzeitige strafrechtliche Regelung erschwert diesen Prozess erheblich.

Welche Hürden gibt es für Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen?

Die strafrechtliche Einordnung von Schwangerschaftsabbrüchen erzielt eine klare Wirkung: Sie werden als rechtswidrig, unmoralisch und gesellschaftlich nicht akzeptiert wahrgenommen. Ärztinnen und Ärzte, die solche Eingriffe vornehmen, sehen sich immer wieder Drangsalierungen, Bedrohungen und Anfeindungen ausgesetzt.

Zusätzlich sorgen die rechtlichen Unsicherheiten dafür, dass sich viele Medizinerinnen und Mediziner in der Aus-, Weiter- und Fortbildung gar nicht erst mit dem Thema beschäftigen möchten. Dies reduziert letztlich auch die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschafts-



Dr. Marlene Lessel, 2. Vizepräsidentin der BLÄK

abbrüche überhaupt anbieten. Besonders in ländlichen Regionen fehlen daher strukturelle Angebote – eine erhebliche Einschränkung für betroffene Frauen.

Wie bewerten Sie die Beschlüsse des Deutschen Ärztetags in Leipzig zu diesem Thema?

Ich begrüße es ausdrücklich, dass der 129. Deutsche Ärztetag in Leipzig ein klares Signal für die Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen gesetzt hat. Würden politische Entscheidungsträgerinnen und -träger einen Abbruch bis zur 12. Schwangerschaftswoche außerhalb des Strafgesetzbuches ermöglichen, könnte dies positive Effekte haben: Es würde gesellschaftliche Stigmata abbauen, die Rechtssicherheit für Ärztinnen und Ärzte würde gestärkt, und die gute medizinische Versorgung von Frauen, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden haben, könnte weiterhin und auch flächendeckend gewährleistet werden.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft der Versorgung und Beratung in diesem sensiblen Bereich?

Die Entkriminalisierung ist der wichtigste Schritt. Gleichzeitig braucht es eine verbindliche, aber ergebnisoffene Beratung, die Frauen in ihrer individuellen Entscheidungsfindung unterstützt.

Darüber hinaus müssen Hilfsangebote vor, während und nach der Schwangerschaft ausgebaut werden. Letztendlich ist eine flächendeckende Versorgung mit operativen und medikamentösen Abbruchmöglichkeiten in erreichbarer Entfernung entscheidend, um Frauen medizinisch bestmöglich zu begleiten. Ebenso braucht es unbedingt mehr Kinderbetreuungsmöglichkeiten und ausreichend bezahlbaren Wohnraum, denn in diesen Bereichen ist die Unterstützung von Frauen und ihren Familien noch immer unzureichend.

*Vielen Dank für das Gespräch!
Die Fragen stellte Florian Wagle (BLÄK)*

Fortbildung im Wandel

Zum 1. September 2025 tritt die Neufassung der Fortbildungsordnung (FBO) der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) in Kraft – eine Reform, die vom 83. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag in Lindau beschlossen wurde. Doch was genau ändert sich? Welche neuen Anforderungen kommen auf wissenschaftliche Leiter zu? Und welche Vorteile bringt die neue FBO sowohl für ihre Mitglieder als auch für die Mitarbeitenden der BLÄK? Grund genug im Bereich Fortbildung der BLÄK nachzufragen.



Welche wesentlichen Änderungen bringt die neue FBO mit sich?

Die neue Fortbildungsordnung (FBO) bringt signifikante Änderungen mit sich, die insbesondere auf die Qualität der ärztlichen Fortbildung abzielen. Ein zentrales Element ist die Rolle der wissenschaftlichen Leitung. Diese wird künftig verpflichtet, eine verbindliche Erklärung abzugeben, um die inhaltliche Neutralität und Unabhängigkeit der Fortbildung zu garantieren. Zudem wird die Verantwortung der wissenschaftlichen Leitung gestärkt, indem sie die Einhaltung aller relevanten Qualitätskriterien mit ihrer Unterschrift bestätigt. Diese Erklärung werden zukünftig die Mitglieder der BLÄK als digitale Lösung im persönlichen „Meine BLÄK-Portal“ abgeben können. Dies, um bestmöglichen Service zu bieten, um Bürokratie abzubauen und die digitale Transformation voranzutreiben.

Was verbirgt sich konkret dahinter?

Wissenschaftliche Leitungen, die BLÄK-Mitglieder sind, müssen die Bestätigung für jede Veranstaltung im „Meine BLÄK-Portal“ abgeben. Die Betroffenen werden per E-Mail benachrichtigt und können diese E-Mail einfach nach einer Anmeldung im „Meine BLÄK-Portal“ bestätigen. Dadurch muss bei der Antragstellung keine unterschriebene Erklärung mehr angehängt werden. Diese Bestätigung ist für je-

de anzumeldende Veranstaltung notwendig. Sie gilt für eine beantragte Fortbildung, für die eine wissenschaftliche Leitung (mit ihrer Einheitlichen Fortbildungsnummer – EFN) benannt wurde. Zu beachten ist, dass der Link nur im persönlichen „Meine BLÄK-Portal“ gültig ist.

Wie funktioniert das System für alle, die nicht BLÄK-Mitglieder sind?

Für wissenschaftliche Leitungen, die nicht Mitglied der BLÄK sind, muss die Erklärung für jede einzelne Veranstaltung unterzeichnet und als unterschriebenes PDF-Dokument bei Antragstellung angehängt werden.

Wichtig zu wissen ist zudem, dass alle gestellten Anträge künftig nur dann als vollständig beantragt gelten, wenn die Erklärung der wissenschaftlichen Leitung bestätigt wurde bzw. das unterzeichnete PDF hochgeladen wurde. Andernfalls gilt der Antrag als nicht gestellt und kann nicht durch die BLÄK-Mitarbeitenden geprüft und bearbeitet werden.

Die Neufassung der FBO stellt strengere Anforderungen an die Anerkennung gesponserter Fortbildungsmaßnahmen. Welche konkreten Regelungen gibt es?

Bei gesponserten Fortbildungsmaßnahmen sind künftig detaillierte Offenlegungen erforderlich. Anbieterinnen und Anbieter von Fortbildungen

müssen Art, Umfang, Verwendungszweck sowie Einnahmen und Ausgaben klar darlegen. Außerdem darf das Sponsoring keinen Einfluss auf die Themenwahl und die Gestaltung der Inhalte haben. Diese Regelungen sind darauf ausgelegt, Interessenskonflikte zu vermeiden und die Integrität der Fortbildung zu gewährleisten.

Warum war eine strengere Regulierung des Sponsorings erforderlich?

Eine strengere Regulierung des Sponsorings war unabdingbar, um das Vertrauen in medizinische Fortbildungsangebote zu stärken und sicherzustellen, dass die Inhalte unabhängig von wirtschaftlichen Interessen sind und auf wissenschaftlicher Grundlage basieren. In den vergangenen Jahren gab es immer wieder Bedenken hinsichtlich der Einflussnahme von Sponsoren auf die Fortbildung, was klarere Leitlinien und eine höhere Transparenz erforderlich machte.

Fortbildungsmaßnahmen werden verschiedenen Kategorien zugeordnet und mit Punkten bewertet. Welche Bedeutung hat die neue „Kategorie L“ für Zusatzstudiengänge?

Die Einführung der „Kategorie L“ für Zusatzstudiengänge ist ein bedeutender Schritt, der es ermöglicht, gewisse Hochschulangebote als anerkannte Fortbildungsmaßnahmen zu werten. Dies erweitert das Spektrum an Fortbildungsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte und fördert

damit gezielte und hochqualifizierte Weiterbildungen, die für ihre berufliche Entwicklung von Vorteil sind.

Um die natürlichen Lebensgrundlagen zu schützen, sollen Fortbildungsmaßnahmen in Zukunft ressourcenschonend und klimafreundlich gestaltet werden. Wie lässt sich das in der Praxis umsetzen?

Anbietende können künftig ihre Veranstaltungen als „klimasensibel“ kennzeichnen, wenn sieresourcenschonend und nachhaltig organisiert sind, das heißt 70 Prozent der erforderlichen Prüfkriterien erfüllt sind. Zu diesen zählen beispielsweise die Nutzung von digitalen Formaten, die Bevorzugung regionaler Ressourcen, wie zum Beispiel saisonale oder regionale Speisen, und die Möglichkeit, den Veranstaltungsort mit den öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen zu können. Der Antrag zur Anerkennung einer klimafreundlichen Fortbildung kann direkt bei der Anmeldung im „Meine BLÄK-Portal“ gestellt werden.



Hotline-Nummer FBO

Ab 1. September 2025 wird es eine spezielle Hotline-Nummer bei der BLÄK für Fragen rund um die neue Fortbildungsordnung (FBO) geben.

Die Nummer lautet **089 4147-195**.

Welche konkreten Vorteile bringt die neue FBO für Ärzte?

Die neue FBO schafft eine klare Struktur und mehr Transparenz in den Fortbildungsangeboten, was sowohl die Planung als auch die Teilnahme erleichtert. Durch die strengere Qualitätsrichtlinien wird sichergestellt, dass die vermittelten Inhalte relevant, aktuell und wissenschaftlich fundiert sind. Dies trägt zu einer besseren und nachhaltigeren Fortbildung bei.

Was wäre der Wunsch für die FBO-Neufassung?

Wir sind sicher, dass die Neufassung der FBO von den Veranstaltenden sowie von den Ärzten aktiv angenommen wird. Letztlich wird dies nicht nur der/dem Einzelnen zugutekommen, sondern auch der gesamten Ärzteschaft, indem die Qualität der medizinischen Fortbildung in Bayern nachhaltig verbessert.

Was bedeutet das für das Team?

Die neue FBO bietet auch dem BLÄK-Team klare Rahmenbedingungen, um die Anerkennung von Fortbildungsangeboten effizienter zu gestalten. Die neuen Regelungen erleichtern uns die Qualitätskontrolle der eingereichten Veranstaltungen. Dies steigert nicht nur die Arbeitsqualität im Fortbildungsteam, sondern auch die Zufriedenheit bei der Durchführung unserer Aufgaben.

Fragen und Antworten Dagmar Nedbal und Team-Fortbildung (BLÄK)

Anzeige



**PRIVATABRECHUNG
KANN SO EINFACH SEIN**

 **PVS holding**

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern

berlin-brandenburg-hamburg

rhein-ruhr

**WECHSELN SIE JETZT
ZUM ZUVERLÄSSIGEN
PARTNER VOR ORT!**

Als GOÄ-Experten sichern wir Ihre Erlöse und sorgen dabei mit digitalen Lösungen für effektive Prozesse und einen regelmäßigen Finanzfluss.



scannen & informieren
ihre-pvs.de/online30

Tel. 089 2000 325-12
info-bayern@ihre-pvs.de

Aus der praktischen Prüfung der MFA

Fall 28: Prävention

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

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



Prüfungsbogen



Lösungen

Handlungssituation

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

- » **Prüfungsinhalt:** Herstellung einer Desinfektionslösung

Dr. Theo Schmid ist Hausarzt des Patienten, welcher im Disease-Management-Programm eingeschrieben und gebührenbefreit ist. Dieser kommt termingerecht zum zweiten Mal im Quartal in die Praxis. Bei der Aufnahme informieren Sie Hans Mitnacht über eine Verzögerung (Notfall), worauf der Patient gereizt reagiert.

- » **Prüfungsinhalt:** Patientenempfang (Terminverschiebung zum Beispiel wegen Notfall um ca. 40 Minuten)

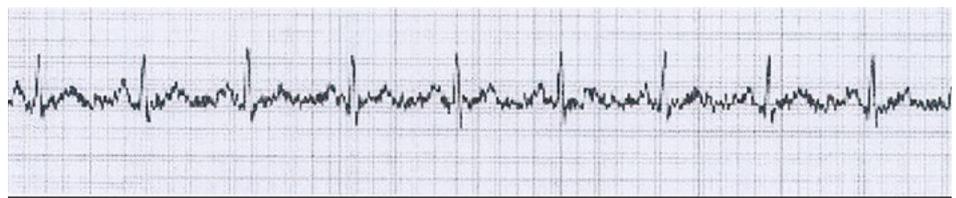
Vorgesehen sind heute eine HbA1c-Bestimmung in der Laborgemeinschaft, ein Ruhe-EKG und eine neurologische Untersuchung. Außerdem sind ein Hautkrebscreening, eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung, sowie die Umstellung des Diabetikers auf Insulin geplant. Sie bereiten die Blutentnahme vor. Ihre Kollegin übernimmt die Blutentnahme und erledigt alle anfallenden Laborarbeiten. Dr. Theo Schmid möchte den BMI überprüfen, Sie messen die zugehörigen Werte.

- » **Prüfungsinhalt:** Hautkrebscreening, Darmkrebsfrüherkennung, rektale Untersuchung vorbereiten, neurologische Untersuchung beim Diabetiker durch den Arzt vorbereiten, Wiegen, Messen der Körpergröße, Blutdruckmessung, hygienische Händedesinfektion, Vorbereiten der i.v.-Blutentnahme



© Freepik

Bei der EKG-Aufzeichnung kommt es zu der abgebildeten Störung:



- » **Prüfungsinhalt:** Ruhe EKG, EKG – Aufzeichnungsstörungen erkennen und beheben

Der Arzt untersucht den Patienten, bespricht mit ihm die Ergebnisse der Untersuchung und berät ihn zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms. Hans Mitnacht entscheidet sich für eine Früherkennungskoloskopie. Sie bereiten den Überweisungsschein vor. Anschließend leiten Sie den Patienten zur Blutzuckerselbstkontrolle an und erklären ihm die Selbstinjektion von Insulin. Ein Muster-Pen mit Zubehör wird dem Patienten vom Arzt mitgegeben. Außerdem erhält er ein Rezept für Metformin 1.000 mg Tabletten 180 Stück, 1-0-1.

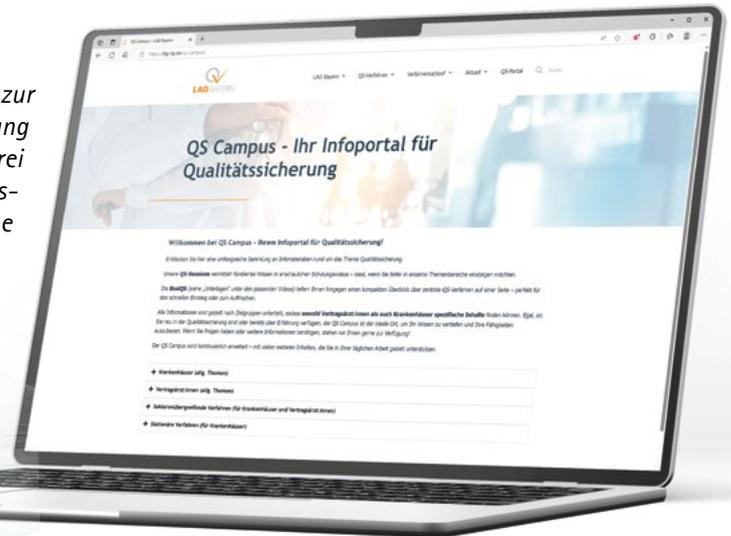
- » **Prüfungsinhalt:** Formular – Überweisungsschein, Blutzuckermessgerät, subcutane Injektion, Rezept ohne Zusatz, Verabschiedung Patient, Dokumentation, Abrechnung

Medizinische Assistenzberufe (BLÄK)

Der QS Campus der LAG Bayern GbR

Ein digitales Wissensportal zur gesetzlichen Qualitätssicherung

Mit dem neuen QS Campus stellt die Landesarbeitsgemeinschaft zur datengestützten, einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in Bayern (LAG Bayern GbR) auf ihrer Website ein zentrales, frei zugängliches Informationsportal zur datengestützten Qualitätssicherung zur Verfügung – speziell aufbereitet für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie für die Krankenhäuser in Bayern.



Die LAG Bayern GbR ist die zentrale Koordinationsstelle für die gesetzlich verpflichtende Qualitätssicherung gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135 SGB V in Bayern. Als neutrale und unabhängige Geschäftsstelle verantwortet sie die Umsetzung der Qualitätssicherungsverfahren für niedergelassene Ärzte sowie für die bayerischen Kliniken – auf der Grundlage der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Eine der wesentlichen Aufgaben der LAG Bayern besteht darin, Leistungserbringer praxisnah zu informieren, zu beraten und bei der Einhaltung ihrer gesetzlichen Dokumentationspflichten zu unterstützen. Gemeinsam mit ihren Fachkommissionen bewertet die LAG Bayern rechnerisch auffällige Qualitätsdaten und leitet bei Bedarf qualitätssichernde oder qualitätsverbessernde Maßnahmen ein. Die Fachkommissionen sind mit Expertinnen und Experten aus den jeweiligen Fachgebieten besetzt und begleiten die LAG Geschäftsstelle bei der fachlichen Beurteilung und Weiterentwicklung der QS-Verfahren. Auch die Information der Öffentlichkeit über die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gehört zum gesetzlichen Auftrag der LAG Bayern.

Zur Unterstützung der Leistungserbringer wurde ein zentrales digitales Wissensangebot entwickelt: der QS Campus. Ziel ist es, den Zugang zu relevanten Informationen und Schulungsinhalten so niederschwellig und anwenderfreundlich wie

möglich zu gestalten. Der QS Campus ist über die Website der LAG Bayern frei zugänglich und bietet eine strukturierte Übersicht über die zentralen Themen der datengestützten Qualitätssicherung – zugeschnitten auf die praktischen Anforderungen der Leistungserbringer.

Im Fokus steht der direkte Nutzen für Ärzte sowohl im niedergelassenen Bereich als auch in den Kliniken. Auf dem QS Campus finden Sie eine umfangreiche Sammlung an Materialien, die helfen, sich effizient über relevante Aspekte der Qualitätssicherung zu informieren – ob als Einstieg, zur Auffrischung oder zur Vorbereitung auf spezifische Dokumentationsanforderungen.

Die Inhalte des QS Campus sind zielgruppenspezifisch aufbereitet. Je nach Versorgungsbereich – ambulant oder stationär – finden Ärzte sowie Krankenhausmitarbeitende genau die Informationen, die für ihre tägliche Arbeit relevant sind. Die Navigation ist klar strukturiert, die Inhalte sind fachlich fundiert und praxisnah präsentiert. Damit leistet der QS Campus einen wichtigen Beitrag zur praxisnahen Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen und zur Stärkung der Versorgungsqualität in Bayern.

Ein zentrales Element sind die QS-Sessions: anschauliche Schulungsvideos, in denen komplexe Verfahren verständlich erklärt werden – jeweils ergänzt durch Handouts zum Download, die

zentrale Inhalte kompakt zusammenfassen. Wer sich schnell einen Überblick verschaffen möchte, findet in den BasisQS prägnante Einseiter zu den jeweiligen QS-Verfahren. Diese eignen sich besonders gut zur Orientierung oder zur schnellen Wiederholung bereits bekannter Inhalte.

Der QS Campus wird kontinuierlich erweitert: In den kommenden Wochen und Monaten folgen weitere Schulungsvideos, Arbeitshilfen und themenspezifische Inhalte – alles mit dem Ziel, Ärzte bestmöglich bei der Durchführung der Qualitätssicherung zu unterstützen.

Nutzen Sie den QS Campus als digitale Unterstützung in Ihrem Berufsalltag – übersichtlich, zuverlässig und direkt aus Bayern.

Zum QS Campus der LAG Bayern GbR gelangen Sie hier:



Autorin

Eva Faltner
Geschäftsführerin
LAG Bayern GbR



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

- » Fehleinschätzung hinsichtlich einer frühpostoperativen Infektion nach Arthroskopie und Plattenosteosynthese
- » Erblindung nach unzureichender Differentialdiagnostik und mangelnder interdisziplinärer Kommunikation bei der Behandlung eines Opticusscheidenmeningioms
- » Fehlerhafte Diagnose einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und dadurch fehlende Operationsindikation

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.



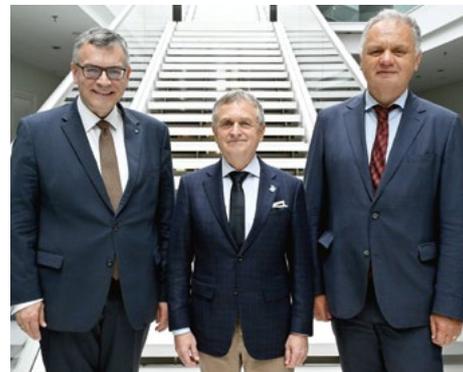
www.gutachterstelle-bayern.de/veroeffentlichungen

Gespräch in der Staatskanzlei: Austausch zur möglichen Reform des BayPsychKHG

Am 3. Juni 2025 fand in der Bayerischen Staatskanzlei ein Austausch zwischen dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Dr. Gerald Quitterer, und Professor Dr. Peter Brieger, Ärztlicher Direktor des kbo-Isar-Amper-Klinikums, mit Staatsminister Dr. Florian Herrmann statt. Im Mittelpunkt des Gesprächs stand die Frage, ob und in welcher Form das Bayerische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG) nach der Gewalttat von Aschaffenburg und weiteren Vorfällen bundesweit angepasst werden sollte.

Hintergrund sind politische Forderungen nach einer Verschärfung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere die Überlegung, ein zentrales Register für psychisch erkrankte Personen mit potenziell gefährdendem Verhalten einzuführen. Ein solcher Vorstoß war unter anderem vom CDU-Generalsekretär Carsten Linnemann angeregt worden. Die ärztliche Selbstverwaltung lehnt diese Idee entschieden ab: Dr. Quitterer und Professor Brieger warteten im Gespräch vor einer Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen, einem massiven Eingriff in deren Persönlichkeitsrechte sowie vor den möglichen negativen Folgen für das Arzt-Patienten-Verhältnis. Auch rechtlich und ethisch sei ein solches Register höchst problematisch.

Staatsminister Herrmann machte deutlich, dass er ein Register ebenfalls nicht für den richtigen Weg hält. Eine entsprechende Maßnahme werde auf Seiten der Bayerischen Staatsregierung derzeit nicht weiterverfolgt. „Psychische Erkrankungen sind Volkskrankheiten mit hoher gesundheitspolitischer Relevanz. Doch: Menschen mit psychischen



Dr. Florian Herrmann, Dr. Gerald Quitterer und Professor Dr. Peter Brieger (v. li.).

Erkrankungen sind nicht generell gefährlich. Eine wirksame Prävention muss fundiert, differenziert und ohne Generalverdacht erfolgen – im Sinne von Betroffenen, Fachkräften und der Gesellschaft“, so der Minister. Stattdessen sei eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe eingerichtet worden, die prüft, ob und wie das BayPsychKHG im Sinne einer besseren Prävention und Versorgung angepasst werden kann. Professor Brieger ist als fachlicher Vertreter der psychiatrischen Versorgung Mitglied dieser Arbeitsgruppe.

Die BLÄK wird den weiteren Prozess konstruktiv begleiten. Der Ausbau präventiver, niedrigschwelliger Hilfsangebote sollte im Mittelpunkt möglicher Reformen stehen – etwa durch eine stärkere Vernetzung von Versorgungseinrichtungen, den Ausbau gemeindenaher psychiatrischer Dienste sowie eine frühzeitige, multiprofessionelle Unterstützung in Krisensituationen. Ziel muss es sein, Betroffene rechtzeitig zu erreichen, Versorgungslücken zu schließen und damit nicht zuletzt auch die öffentliche Sicherheit nachhaltig zu stärken.

Nils Härtel (BLÄK)

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

Sofern Sie 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 vor dem 1. August 2022 begonnen und 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 Sie noch bis zum 31. Juli 2027 im Meine BLÄK-Portal stellen.

Dies betrifft nicht die Zusatzbezeichnung „Röntgendiagnostik – fachgebunden“ sofern deren Inhalte gemäß WBO 2004 umfassend Gegenstand einer Facharztweiterbildung in der WBO 2021 sind. Für diese Bezeichnung gilt dann gemäß § 20 Abs. 8 WBO 2021 eine verlängerte Übergangsfrist.

Nina Nachtigall (BLÄK)

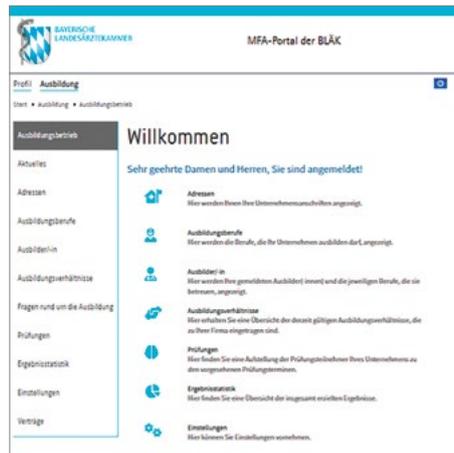
Start des neuen MFA-Serviceportals



Im Herbst 2025 wird die Abteilung Ausbildung (MFA) der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) aufgrund des Onlinezugangsgesetzes ihr Verwaltungsprogramm für das Ausbildungswesen zur/m Medizinischen Fachangestellten (MFA) auf ein digitales Format umstellen. Voraussichtlich ab Anfang Oktober, können dann über das neue Onlineportal nahezu alle Leistungen, die mit der MFA-Ausbildung zusammenhängen, online angefordert und abgerufen werden.

Zum Start des neuen Serviceportals werden alle aktiven Ausbildungsbetriebe, Ausbilderinnen und Ausbilder sowie Auszubildende persönlich angeschrieben und mit einem Initialpasswort versorgt werden, mit dem sie sich in das Portal einloggen können. Eine einmalige Registrierung dort wird notwendig sein. Der Zugang zum Programm erfolgt dann über das neue MFA-Portal.

Ausbildungsbetriebe können über das Portal zum Beispiel Ausbildungsverträge digital erfassen, Anträge stellen, verantwortliche ärztliche Auszubildende benennen und Dateien hochladen. Ärztliche Ausbilderinnen und Ausbilder können beispielsweise elektronisch geführte Ausbildungsnachweise ihrer Auszubildenden genehmigen und Prüfungstermine einsehen. Auszubildende können zum Beispiel ihre Ausbildungsnachweise



im Portal digital führen oder ihre Prüfungsanmeldungen bestätigen und Ergebnisse einsehen. Angeschlossen an das Portal ist das kammerinterne Verwaltungsprogramm „TibrosBB“, mit dem die digitale Antragsbearbeitung kammerseitig erfolgt und somit eine barrierefreie Umsetzung der Antragsbearbeitung erfolgen wird. Die Umsetzung bedeutet daher einen entscheidenden Schritt in Richtung Digitalisierung und entspricht den Vorgaben des Onlinezugangsgesetzes.

Patrick Froelian (BLÄK)

Die Abteilung Medizinische Assistenzberufe informiert über die Zwischenprüfung 2025

An der Zwischenprüfung 2025, die für alle Auszubildenden im 2. Ausbildungsjahr in der letzten Schulwoche vor den Osterferien (8. und 9. April 2025) stattfand, nahmen 3.169 Auszubildende teil.

Der jeweilige Prüfungsausschuss korrigiert die Zwischenprüfungen und bewertet diese mit einer Note. Im Anschluss daran werden durch die Bayerische Landesärztekammer die Prüfungsbögen an die Ausbilderinnen und Ausbilder gesendet. Ziel ist es, damit dem Ausbilder die Möglichkeit zu geben, anhand des aktuellen Leistungsstandes der/des Auszubildenden etwaige Defizite bis zur Abschlussprüfung beheben zu können.

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

Der bayernweite Durchschnitt der Zwischenprüfung 2025 lag bei 3,47.

Gesundheitspolitisches Get-together im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention



Dr. Gerald Quitterer, Judith Gerlach und Roland Engehausen, Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (v. li.).

Am 4. Juni 2025 lud Gesundheitsministerin Judith Gerlach Vertreterinnen und Vertreter aus dem Gesundheitswesen sowie der ärztlichen Selbstverwaltung zu einem gesundheitspolitischen Get-together in das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention ein. Die Veranstaltung bot die Möglichkeit zum direkten und offenen Austausch zwischen den verschiedenen Akteuren des bayerischen Gesundheitswesens. Im Fokus stand die Vernetzung mit dem Ziel, die Zusammenarbeit über die unterschiedlichen Bereiche hinweg zu intensivieren und vorhandene Ressourcen gezielt zu bündeln. Dabei standen weniger einzelne Themen im Vordergrund, als vielmehr der gemeinsame Wille, das Gesundheitswesen in Bayern nachhaltig zu stärken und zukunftsorientiert weiterzuentwickeln.

Ministerin Gerlach betonte die Bedeutung des persönlichen Dialogs zwischen Politik, Selbstverwaltung und Gesundheitsakteuren. Solche Begegnungen bilden die Grundlage, um anstehende Herausforderungen im Gesundheitswesen gemeinsam zu adressieren.

Auch Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, hob hervor, dass der Austausch und die Vernetzung wesentliche Voraussetzungen sind, um gemeinsam tragfähige Lösungen zu erarbeiten und die medizinische Versorgung in Bayern kontinuierlich zu verbessern. Die Veranstaltung verdeutlichte die Bereitschaft aller Beteiligten, die Zusammenarbeit weiter zu vertiefen und das bayerische Gesundheitswesen gemeinsam weiterzuentwickeln.

Nils Härtel (BLÄK)

Rätseln und gewinnen

Aus den Einsendungen der richtigen Lösung wird eine Gewinnerin oder ein Gewinner gezogen, die/der als Anerkennung einen Preis erhält. Der Gewinner wird schriftlich infomiert. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

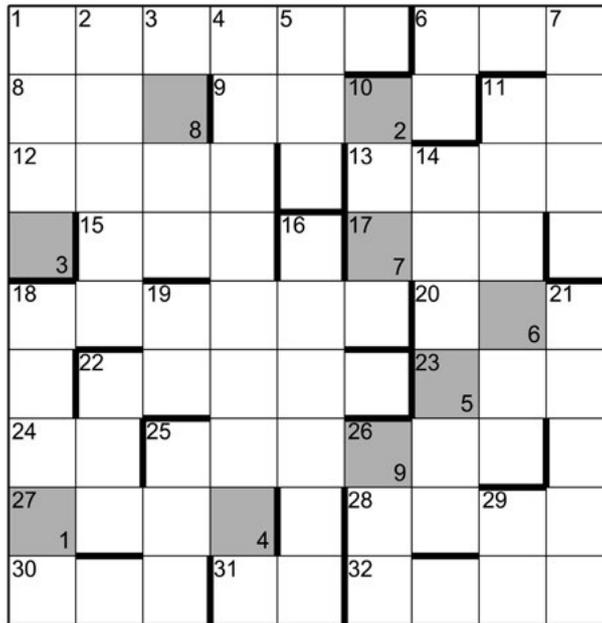
Das Lösungswort ergibt sich aus den Buchstaben in den grauen Feldern von 1 bis 9.

Das Lösungswort senden Sie bitte an: Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Stichwort „Kreuzwörterrätsel 7-8/2025“, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Einsendeschluss:
1. September 2025

Waagrecht

1. Gürtelrose: Herpes ... 6. Innere, weiche Hirnhaut: ... mater 8. Teil des oberen Rachens: ...pharynx 9. Gegenüber der Speiche 11. Bluterguss am Ohr: ...hämatom 12. Lateinischer Begriff für Milz 13. Von einem genetisch unterschiedlichen Spender stammend: ...gen 15. Schwere Form der Langerhans-Zell-Histiozytose mit Multiorganbefall: ...-Letterer-Siwe-Krankheit 17. Medikamentenkonzentration im Blut vor der nächsten Einnahme: ...spiegel 18. Binde- und Stützgewebe eines Organs 20. Medikamente gegen Knochenabbau: ...phosphonate 22. Teil der Rotatorenmanschette:



© Dr. Natalie Yaidizli, E-Mail: natalieyaidizli@gmx.net

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Musculus ... major 23. Rotaviren gehören zu dieser Virenfamilie: ...-Viren 24. Weibliche Keimzellen im embryonalen Stadium: ...gonien 25. Spalt oder Riss in Organen 27. Luftansammlung im Brustfellraum mit Lungenkollaps: ...mothorax

28. Vertiefung in der Mitte des Trommelfells 30. Sicheres Zeichen für eine Psoriasis: ...fleckzeichen 31. Chronische Entzündung des zentralen Nervensystems (Abkürzung) 32. Inaktives X-Chromosom: ...-Körperchen

Senkrecht

1. Flüssigkeitsansammlung im Hodensack: Hydro... 2. Aus Schlafmohn gewonnene Substanz mit schmerzstillender Wirkung 3. Schädelknochen im Bereich der Nasenhöhle: ...beinzellen 4. Hirnhautstruktur zwischen Groß- und Kleinhirn: ... cerebelli 5. Ein Migränemittel: ...triptan (Wirkstoff) 6. Abkürzung für Probeexzision 7. Zustand völliger Muskeler schlaffung 10. Breite Bindegewebsfaszie des Oberschenkels: Fascia ... 11. Gutartige Knochenwucherungen (Enchondrome): Morbus ... 14. Gelenkklippe aus Faserknorpel 16. Medizinischer Begriff für Erbrechen 18. Antiemetikum gegen Übelkeit und Reisekrankheit: ...lamin 19. Wiederaufflammen einer Entzündung: ...inflammation 21. Tiefe Bewusstlosigkeit, Reaktion nur auf starke Reize 22. Messung der Hörschwelle: ...audiometrie 25. Lateinisch für: Galle 26. Unterhalb des Zwerchfells gelegen: ...diaphragmal 29. Chemisches Element, früher in Beruhigungsmitteln verwendet (Chem. Elementsymbol)



45. SemiWAM® –
Fit durch den Praxisalltag

Würzburg	17.09.2025	Nürnberg	15.10.2025
Regensburg	01.10.2025	München	29.10.2025
Augsburg	08.10.2025		

SemiWAM® finden mittwochs statt.

Alle Termine 2025 auf kosta-bayern.de

KoStA – Ein gemeinsames Projekt von:



Aktuelle Fortbildungen der BLÄK

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) bietet seit Jahren ein umfangreiches Programm von Fortbildungsveranstaltungen an. 90 Prozent dieser Fortbildungen werden von der BLÄK als Blended Learning (E-Learning + Präsenz) angeboten. Nachfolgend finden Sie die Übersicht in kompakter Form inklusive aller relevanten Informationen.

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

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
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-Fortbildung	200 €	Bayerische Landesärztekammer Marco Gilio Tel. 089 4147-755 oder -141 gendg-info@blaek.de
Hygiene				
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 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 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 Mühlbastr. 16 81677 München	900 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 abs@blaek.de
4./5.12.2025 10 Punkte	„Antibiotic Stewardship“ Modul V – Aufbaukurs zum ABS-Experten WL: Prof. Dr. J. Bogner	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	550 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder -141 abs@blaek.de
3. bis 5.12.2025 38 Punkte	Krankenhaushygiene Modul VI „Qualitätssichernde Maßnahmen, Ausbruchsmangement“ WL: Dr. T. Schrauzer	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	960 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@blaek.de
Interdisziplinär				
16. bis 18.9.2025 24 Punkte	Gesundheitsförderung und Prävention WL: Univ.-Prof. Dr. A. Kaifie-Pechmann	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	550 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 gesundheitsfoerderung@blaek.de

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
15.10.2025 4 Punkte	Workshop Impfkommunikation in der ärztlichen Praxis WL: Dr. V. Wolf	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	140 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 seminare@blaek.de
15.10.2025 2 Punkte	Geschlechterspezifische Unterschiede in der medizinischen Versorgung: Ein Überblick WL: Prof. Dr. S. Hofmann	Online-Fortbildung	25 €	Bayerische Landesärztekammer Julian Schulte Tel. 089 4147-381 oder -141 seminare@blaek.de
29.10.2025 2 Punkte	Frauenherzen schlagen anders – Geschlechterspezifische Unterschiede in der Kardiologie WL: Dr. C. Bongarth	Online-Fortbildung	25 €	Bayerische Landesärztekammer Julian Schulte Tel. 089 4147-381 oder -141 seminare@blaek.de
14.11.2025 8 Punkte	Ausbilderkurs für Ärztinnen und Ärzte WL: Dr. F. Kneißl	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	gebühren- frei	Bayerische Landesärztekammer Maximilian Eckert Tel. 089 4147-413 oder -141 seminare@blaek.de
26.11.2025 2 Punkte	Diabetes bei Frauen: Besonderheiten in Prävention, Diagnostik und Therapie WL: Prof. Dr. S. Hofmann	Online-Fortbildung	25 €	Bayerische Landesärztekammer Julian Schulte Tel. 089 4147-381 oder -141 seminare@blaek.de
12.12.2025 8 Punkte	Transfusionsmedizinische Refresher-Fortbildung für Transfusionsbeauftragte und Transfusionsverantwortliche WL: PD Dr. R. Offner	Online-Fortbildung	180 €	Bayerische Landesärztekammer Maximilian Eckert Tel. 089 4147-413 oder -141 seminare@blaek.de

Medizinische Begutachtung

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 Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 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 Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 fortbildung-begutachtung@blaek.de

Notfallmedizin

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 notarzturse@blaek.de
15.01.2026 8 Punkte	LNA-Aufbau-Fortbildung WL: N.N.	Feuerwehrscheule Geretsried Sudetenstraße 81 82538 Geretsried	250 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 Lna@blaek.de
21. bis 28.3.2026 96 Punkte	Allgemeine und spezielle Notfallbehandlung WL: N.N.	Kongresshaus Richard-Strauss-Platz 1 82467 Garmisch- Partenkirchen	1.495 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss, Daniela Herget Tel. 089 4147-337 oder -757 oder -141 notarzturse@blaek.de

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
Organspende				
9.12.2025 8 Punkte	Feststellung desirreversiblen Hirnfunktionsausfalls WL: PD Dr. S. Förderreuther	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	310 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 iha@blaek.de
Qualitätsmanagement				
21. bis 25.7.2025 116 Punkte	Ärztliches Qualitätsmanagement – Teil C WL: Prof. Dr. M. Vogeser	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	1.300 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 qualitaetsmanagement@blaek.de
6. bis 9.10.2025 70 Punkte	Ärztliches Qualitätsmanagement – Teil A WL: Prof. Dr. M. Vogeser	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	1.300 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 qualitaetsmanagement@blaek.de
30./31.10.2025 24 Punkte	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie – Modul Qualitätsmanagement WL: Dr. R. Schaar	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	550 €	Bayerische Landesärztekammer Lisa Le Tel. 089 4147-461 oder -141 haemotherapie-richtlinie@blaek.de
Schwangerschaftsabbruch				
11.10.2025 6 Punkte	Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs WL: Prof. Dr. C. Scholz	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	490 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 schwangerschaftskonflikt@blaek.de
Suchtmedizinische Grundversorgung				
9. bis 12.3.2026 50 Punkte	Suchtmedizinische Grundversorgung Modul I-VI WL: Dr. P. Werner	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	1.300 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 suchtmedizin@blaek.de
Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot				
12.12.2025 8 Punkte	Transfusionsmedizinische Refresher-Fortbildung für Transfusionsbeauftragte und Transfusionsverantwortliche WL: PD Dr. R. Offner	Online-Fortbildung	180 €	Bayerische Landesärztekammer Maximilian Eckert Tel. 089 4147-413 oder -141 seminare@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 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 fev@blaek.de

Versorgung und Qualitätssicherung brauchen vollständige Daten

Krebsregister bittet um gute Mitarbeit und erinnert an Meldepflicht

Qualitätssicherung durch das Bayerische Krebsregister

Die Krebsregister sind ein wichtiger Baustein im Nationalen Krebsplan zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung, der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung. Die Aufgaben der Krebsregister ergeben sich aus dem Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (§ 65c SGB V), dazu gehören unter anderem

- » die sektorübergreifende Zusammenführung von Daten zu vollständigen Krankheitsverläufen bei bösartigen Neubildungen stationär und ambulant versorgter Patienten,
- » die Zusammenarbeit mit zertifizierten Zentren und weiteren Leistungserbringern in der Onkologie stationär und ambulant,
- » Datenaustausch mit anderen regionalen klinischen Krebsregistern bei solchen Patienten, deren Hauptwohnsitz und Behandlungsort in verschiedenen Einzugsgebieten liegen,
- » die Ergänzung um externe Daten aus Todesbescheinigungen und dem Abgleich mit dem Melderegister,
- » die Rückmeldung von Auswertungsergebnissen an die Leistungserbringer,
- » die Durchführung von Analysen zum Verlauf der Erkrankungen, zum Krebsgeschehen und zum Versorgungsgeschehen,
- » Bereitstellung notwendiger Daten zur Herstellung von Versorgungstransparenz und zu Zwecken der Versorgungsforschung,
- » die Beteiligung an der Evaluation von Früherkennungsprogrammen.

Vollzähligkeit und Vollständigkeit

Die onkologische Versorgung und Qualitätssicherung benötigt vollzählige und vollständige Daten über alle Krankheitsverläufe von Patientinnen und Patienten. Während epidemiologische Statistiken bereits ab 90 Prozent Erfassungsrate als valide angesehen werden, liegen die Ansprüche für die klinische Qualitätssicherung deutlich höher. Hierfür muss der gesamte Krankheitsverlauf im Krebsregister abgebildet werden, um auch die langfristige Ergebnisqualität bewerten zu können. Daher ist es von großer Wichtigkeit, dass alle an Diagnose, Therapie und Nachsorge beteiligten



Einrichtungen ihre oft arbeitsteiligen Leistungen an das Krebsregister melden, damit hier die Daten zusammengefügt werden können. Neben der früheren rein epidemiologischen Krebsregistrierung sind die klinischen Befunde sektorenübergreifend sehr bedeutsam, da sich nur hieraus Versorgungs- und Ergebnisqualität ableiten lassen.

Ein Indikator für fehlende Meldungen über erkrankte Patienten im Krebsregister ist der Anteil der Fälle, der dem Register ausschließlich über die Todesbescheinigung bekannt wird („death certificate only“ – DCO-Anteil). Bei Brustkrebs liegt dieser Anteil derzeit bei drei Prozent und könnte vor allem durch Langzeitüberlebende geprägt sein, deren Diagnose vor Beginn der Meldepflicht in Bayern lag. Bei einem Tumor mit schlechter Prognose wie Bauchspeicheldrüsenkrebs liegt der DCO-Anteil jedoch bei 14 Prozent, was klar auf fehlende Meldungen hinweist. Wenn solche Tumore nicht operabel sind, fehlt zudem eine Operationsmeldung und ein pathohistologischer Befund, was die Wichtigkeit der klinischen Diagnosemeldungen nochmals verdeutlicht.

Das Bayerische Krebsregister hat bei den Diagnosen insgesamt schon seit vielen Jahren eine sehr hohe Vollzähligkeit erreicht, sodass valide Aussagen zum Auftreten von Krebserkrankungen möglich sind. Bei den klinischen Verläufen bestehen jedoch noch erhebliche Lücken. So ist es kaum plausibel, dass bei Patienten mit soliden Tumoren ohne Metastasierung über 30 Prozent ohne OP-Meldung bleiben und bei mehr als 20

Prozent dieser Fälle gar keine Therapiemeldung vorliegt. Es ist davon auszugehen, dass die Versorgungsrealität hier deutlich besser ist. Daher an dieser Stelle auch nochmal der dringende Appell an alle Leistungserbringer, die an der Versorgung an Krebs erkrankter Menschen beteiligt sind, der Meldepflicht zu allen unten aufgeführten Meldeanlässen nachzukommen.

Meldepflicht

Das Bayerische Krebsregistergesetz sieht – wie die entsprechenden Gesetze in allen anderen Bundesländern – eine Meldepflicht für onkologische Erkrankungen vor. Dies betrifft bösartige Neubildungen, deren Frühstadien, bestimmte Neubildungen unsicheren Verhaltens und gutartige Neubildungen des zentralen Nervensystems. Vom sogenannten „weißen“ Hautkrebs werden nur prognostisch ungünstige Fälle erfasst. Eine genaue Definition hierzu und eine Liste aller meldepflichtigen Erkrankungen kann auf den Webseiten des Krebsregisters nachgelesen werden.



Das Bayerische Krebsregister unterstützt medizinische Einrichtungen bei der Wahl des geeigneten Meldemediums und bietet dazu Schulungsmaterial an. Erinnerungen des Krebsregisters, wenn etwa zu einer Pathologenmeldung keine klinische Diagnose- oder OP-Meldung vorliegt, können helfen, der Meldepflicht rechtzeitig nachzukommen.

Das Bayerische Krebsregistergesetz ermöglicht die Verhängung einer Geldbuße bis zu 10.000 Euro, wenn eine Meldung gar nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig abgegeben wird. Diese (als Ultima ratio) im Gesetz verankerte Möglichkeit einer Einleitung eines Ordnungswidrigkeitsverfahrens würde das Bayerische Krebsregister gerne vermeiden (BayKRegG Art. 16). Wir hoffen den gesetzlichen Auftrag der flächendeckenden Erfassung von Krebserkrankungen gemeinsam mit Ihnen zu erfüllen.

Meldeanlässe

Eine Meldung muss innerhalb von zwei Monaten für folgende Meldeanlässe abgegeben werden:

- » **Erstmalig gesicherte Diagnose einer Krebserkrankung**
Verdachtsdiagnosen sind nicht zu melden. Die Diagnose soll sicher sein, es muss aber nicht zwingend eine histologische Sicherung vorliegen. Wenn schon das klinische Bild eine sichere Diagnose erlaubt und auch keine weitere Sicherung durchgeführt wird, ergibt sich daraus bereits die Meldepflicht. Die Diagnosemeldung soll von der Einrichtung abgegeben werden, die die betroffene Patientin bzw. den Patienten betreut. Die Meldung eines histopathologischen Befundes ersetzt nicht die Diagnosemeldung.
- » **Histologischer, labortechnischer oder zytologischer Befund**
Diese Meldungen ergänzen die klinischen Meldungen um die Befunde aus den Gewebeprobe.
- » **Beginn, Ende und Art therapeutischer Maßnahmen**
Darunter fallen alle tumortherapeutischen

Nr.	Meldeanlass	Vergütung
1	Erstmalige gesicherte Diagnose einer Krebserkrankung	19,50 €
2	Histologischer, labortechnischer oder zytologischer Befund zu einer Krebserkrankung	4,50 €
3	Art und Zeitpunkt des Beginns und des Abschlusses einer therapeutischen Maßnahme	9,00 €
4	Diagnose von Rezidiven, Metastasen und Zweittumoren und anderen Änderungen im Krankheitsverlauf	9,00 €
5	Tod einer Person, die eine Krebserkrankung hatte	9,00 €

- Therapien, wie zum Beispiel Operationen, systemische Therapien oder die Anwendung der Strahlentherapie. Auch abwartende Therapien gehören dazu.
- » **Rezidive, Metastasen und andere Änderungen im Krankheitsverlauf**
Dies betrifft alle behandlungsrelevanten Änderungen im Krankheitsverlauf – neben Rezidiven und zusätzlichen Metastasen sind dies auch Progressionen des Primärtumors. Ebenso gehört das Therapieergebnis nach Durchführung einer systemischen oder Strahlentherapie zu den Verlaufsmeldungen (zum Beispiel die erstmalige Tumorfreiheit nach einer solchen Therapie). Nicht zu melden sind dagegen unauffällige Nachsorgeergebnisse.
- » **Tod einer Person, die eine Krebserkrankung hatte**
Diese Daten sind sehr wichtig für die Bewertung der Ergebnisqualität der Versorgung. Die Meldung muss von einer Einrichtung abgegeben werden, die zuletzt an der Behandlung der Person beteiligt war. Neben dem Sterbedatum sind Angaben darüber notwendig, ob es sich um einen tumorbedingten Todesfall handelt und welche Grunderkrankung zum Tod geführt hat.

Meldevergütung

Für vollständige Meldungen zu den landesrechtlich zulässigen Meldeanlässen rechnet das Krebsregister mit den Krankenkassen eine Meldevergütung ab, die an die Meldenden weitergereicht wird. Die Höhe der Meldevergütung unterscheidet sich je nach Meldeanlass:

Die Kriterien für die Vergütung einer Meldung sind auf den Webseiten des Krebsregisters einsehbar:



Weitere Informationen

Für weitere Informationen steht Ihnen das Bayerische Krebsregister mit seinen Regionalzentren gerne zur Seite. Kontaktdaten finden Sie unter dem folgendem QR-Code:



Meldemöglichkeiten

Das Aufkommen an Krebsregistermeldungen unterscheidet sich stark zwischen großen und kleineren Krankenhäusern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Das Bayerische Krebsregister bietet daher verschiedene Meldemöglichkeiten an:

- » Elektronische Meldungen im XML-Format des bundeseinheitlichen onkologischen Basisdatensatzes sind das bevorzugte Meldeformat. Viele Hersteller von Klinik- oder Praxisinformationssystemen bieten eine solche Exportmöglichkeit an. Eine Liste der abgenommenen Schnittstellen ist auf den Webseiten der bundesweiten Plattform § 65c der Krebsregister verfügbar.
- » Ein webbasiertes Meldeportal eignet sich für Einrichtungen mit kleinem oder mittlerem



Meldeaufkommen. Der Zugang ist durch eine 2-Faktor-Authentifizierung geschützt. Eine neue Version mit zusätzlichen Service-Funktionen ist derzeit in Vorbereitung.



- » Als Alternative stehen Meldebögen als ausfüllbares PDF zur Verfügung, die entweder am Bildschirm oder notfalls ausgedruckt per Hand ausgefüllt werden können.



Autorinnen und Autoren

Dr. Martin Meyer
 Dr. Brunhilde Steinger
 Dr. Corinna Hofbauer
 Dr. Jana Johné
 Professorin Dr. Jacqueline Müller-Nordhorn

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL),
 Landesinstitut Bayerisches Krebsregister,
 Schweinauer Hauptstr. 80, 90441 Nürnberg,
 E-Mail: krebsregister@lgl.bayern.de

Mit KI und in 3D: Digitale Dermatologie



Die Dermatologie befindet sich im Umbruch: Klassische bildgebende Verfahren werden zunehmend mit Künstlicher Intelligenz (KI) kombiniert, um Diagnosen schneller, objektiver und präziser zu stellen. Bereits etablierte Techniken wie die Dermatoskopie profitieren von digitaler Erweiterung, während neue und innovative Systeme – beispielsweise 3D-Ganzkörperscanner, konfokale Laserscannmikroskopie und die LC-OCT-Bildgebung – den Blick auf Hautveränderungen in bislang ungekanntem Detailreichtum ermöglichen.

Die Kombination dieser fortschrittlichen Technologien verspricht nicht nur einen Qualitätssprung in Diagnostik und Therapiemonitoring, sondern auch erhebliche Effizienzgewinne im klinischen Alltag. Dieser Artikel bietet eine Übersicht über den aktuellen Entwicklungsstand, über zukünftige Einsatzmöglichkeiten dieser Technologien sowie den Einsatz von KI bei den bildgebenden Verfahren in der Dermatologie.

Digitale Dermatoskopie

Die klassische Dermatoskopie dient der Analyse und Beurteilung von Oberflächenmerkmalen verschiedener Hautveränderungen mit bis zu 60-facher Vergrößerung und stellt nach wie vor die Basis der Hautkrebsdiagnostik dar [1]. Der Einsatz von seriellen Aufnahmen im Rahmen der digitalen Dermatoskopie erlaubt zusätzlich minimale Veränderungen von Hautläsionen und Muttermalen im zeitlichen Verlauf zu vergleichen. Auf dieser Datengrundlage setzen KI-Modelle an: Convolutional Neural Networks (CNNs) extrahieren morphologische Merkmale wie Farbverteilung, Formunregelmäßigkeiten und Asymmetrien und berechnen daraus standardisierte Risiko-Scores (etwa den DEXI-Score = Dermascopy Explained Intelligence), der die Wahrscheinlichkeit für benigne oder maligne Entitäten quantifiziert (Abbildung 1 b). Moderne

Systeme liefern darüber hinaus „Heatmaps“, die auf die entscheidenden suspekten Bildregionen hinweisen und so die Nachvollziehbarkeit der KI-Entscheidung unterstützen. Ärztliche Expertise gepaart mit Unterstützung durch eine KI, also ein Zusammenspiel aus Mensch und Maschine, erzielt laut Studien aktuell die besten Ergebnisse im Hinblick auf Sensitivität und Spezifität bei der Diagnosestellung [2].

3D-Ganzkörperscanner

Ein weiterer Meilenstein ist der 3D-Ganzkörperscanner zur hochauflösenden dreidimensionalen Dokumentation dermatologischer Erkrankungen. Mit nur einer einzigen Aufnahme kann so die gesamte Hautoberfläche eines Patienten in Sekundenschnelle visualisiert werden (Abbildung 1 a).

Spezialisierte Algorithmen detektieren automatisch pigmentierte und nicht pigmentierte Läsionen, vergleichen Scans verschiedener Zeitpunkte und erkennen bereits kleinste Veränderungen. Besonders in der Prävention eröffnen sich Chancen: Maschinelles Lernen identifiziert Muster, die auf maligne Transformationen hindeuten, noch bevor sie für das Auge erkennbar sind. Studien zeigen eine deutliche Zeitersparnis und höhere Detektionsraten kleiner Läsionen im Vergleich zur manuellen Ganzkörperuntersuchung [3].

Darüber hinaus ermöglicht eine 3D-Dokumentation der Körperoberfläche auch bei chronisch-entzündlichen Hauterkrankungen wie Psoriasis vulgaris eine objektive Ermittlung des betroffenen Körperoberflächenanteils und eine anschließende Berechnung beispielsweise des Psoriasis Area and Severity Index (PASI).

Line-field konfokale optische Kohärenztomografie (LC-OCT)

Die Bildgebung mittels LC-OCT kombiniert die Vorteile der optischen Kohärenztomografie (hohe Eindringtiefe) mit der konfokalen Laserscannmikroskopie (zelluläre Auflösung). Sie ermöglicht eine schmerzfreie und hochauflösende Darstellung der oberflächlichen Hautschichten in Echtzeit [4].

Basierend auf den LC-OCT-Daten können KI-Algorithmen strukturelle Merkmale quantifizieren und dem Anwender pathologische Veränderungen in Sekundenschnelle darstellen. Derzeit eingesetzte KI-Algorithmen sind bereits in der Lage, Areale mit Basalzellkarzinomen automatisch darzustellen (Abbildung 2) und können hierbei bei der präoperativen Festlegung von Operations-

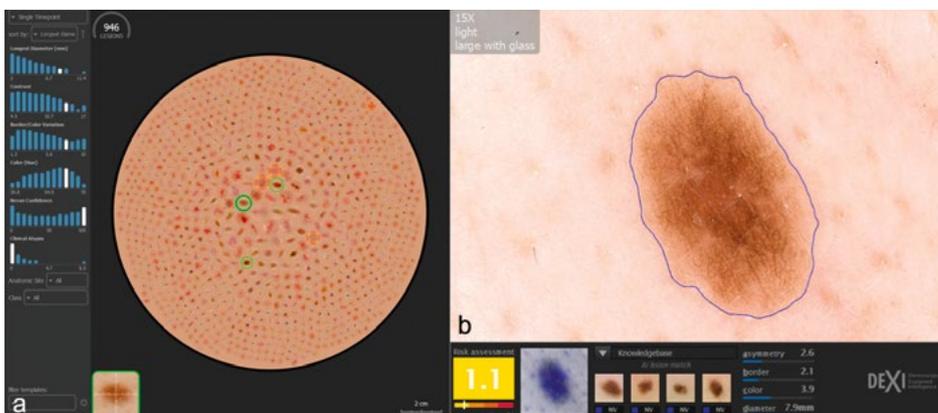


Abbildung 1: Übersichtsdarstellung aller Hautveränderungen in der 3D-Aufnahme (a) sowie anschließende digitale Dermatoskopie eines Nävuszellnävus in der 15-fachen Vergrößerung mit automatisierter Berechnung des DEXI-Scores, basierend auf morphologischen Attributen wie Asymmetrie, Begrenzung, Farbe und Durchmesser (b).

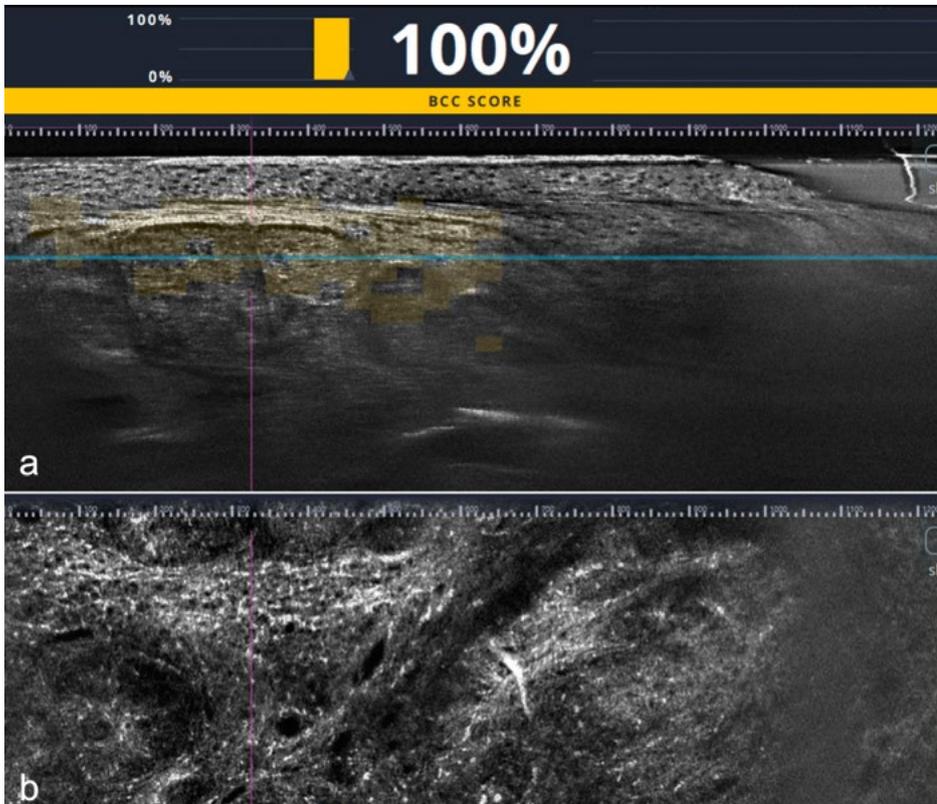


Abbildung 2: Darstellung eines soliden Basalzellkarzinoms (BCC) mittels LC-OCT-Bildgebung in der vertikalen (a) und horizontalen (b) Ansicht. Ein integrierter KI-Algorithmus markiert automatisch suspektere Areale und gibt die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines Basalzellkarzinoms an.

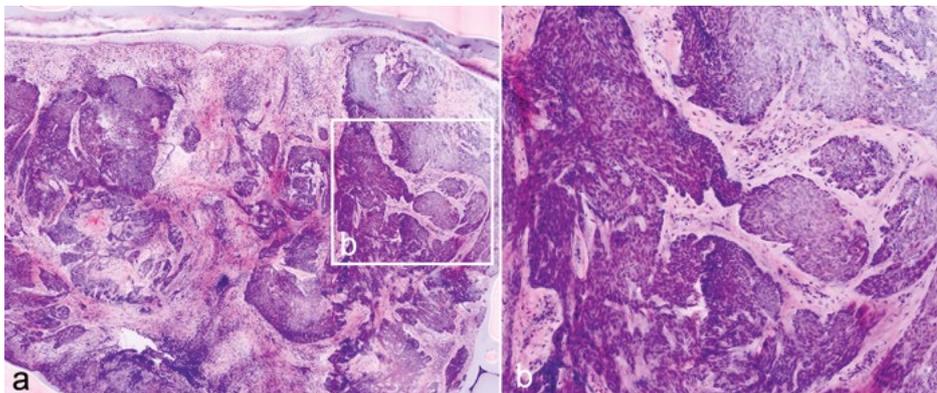


Abbildung 3: Darstellung eines soliden Basalzellkarzinoms (BCC) in der digitalen HE-Färbung mittels ex vivo konfokaler Laserscanmikroskopie: In der Übersichtsaufnahme (a) und Detailansicht (b) zeigen sich ausgehend von der Epidermis Stränge und Nester basaloider Tumorzellen mit Palisadenstellung der Kerne in den Randbereichen.

rändern behilflich sein [5]. Zudem besteht die Möglichkeit, verschiedene Hautschichten und einzelne Keratinozytenkerne zu segmentieren, um wertvolle Hinweise auf Entartungsrisiken zu liefern, etwa bei aktinischen Keratosen oder Frühformen von Plattenepithelkarzinomen [6].

Ex vivo konfokale Laserscanmikroskopie (ex vivo KLM)

Innovative Bildgebungstechniken gewinnen nicht nur in der präoperativen Diagnostik, sondern

zunehmend auch im operativen Setting und insbesondere in der Schnellschnittdiagnostik an Bedeutung. Hier ermöglicht die ex vivo KLM intraoperative Untersuchungen von frisch exzidiertem Gewebe und generiert ohne vorherige Fixierung hochauflösende Bilder zur Darstellung von Strukturen bis auf subzellulärer Ebene.

Mithilfe digitaler Hämatoxylin-Eosin-ähnlicher Färbungen können somit Bilder erzeugt werden, die mit konventionellen histologischen Schnitten vergleichbar sind [7]. Die Bilder sind im Gegensatz

zur herkömmlichen Schnellschnittdiagnostik mit Kryostat- oder HE-Schnitten jedoch direkt vollständig digitalisiert und können mit KI-gestützten Auswertungsverfahren kombiniert werden. Studien konnten zeigen, dass Deep Learning-Modelle bei ex vivo KLM-Bildern in der Lage sind, Basalzellkarzinome und Plattenepithelkarzinome von tumorfreien Arealen der Haut mit hoher Spezifität und Sensitivität zu unterscheiden [8, 9]. Trotz der vielversprechenden Studienergebnisse befindet sich die vollautomatisierte Integration von KI-Algorithmen aktuell noch im Entwicklungsstadium.

Fazit

Die Synergie aus innovativen bildgebenden Verfahren und KI-gestützter Analyse führt zu einer objektiven, reproduzierbaren Diagnostik, die sowohl ambulant als auch im intraoperativen Setting neue Standards setzt. Zukünftige Entwicklungen werden in der multimodalen Datensynthese – der Kombination von Dermatoskopie-, 3D-Scan- und LC-OCT-Datensätzen – liegen und die KI-Algorithmen weiter verfeinern. Gleichzeitig bestehen aber auch Einschränkungen und Fehlerquellen in Bezug bei der Nutzung von KI-basierter Diagnostik. Die große Menge an valide annotierten Bilddatensätzen, die notwendig sind, um KI-Algorithmen zu trainieren, stellen eine Herausforderung dar. Auch technische Limitationen beim Auftreten von Bildartefakten, unscharfen Tumorrändern oder mangelndem Kontrast können die Genauigkeit der KI-Bildererkennung und -Bewertung einschränken. Die erfolgreiche Implementierung erfordert daher eine enge Zusammenarbeit zwischen Dermatologie, Medizintechnik und KI-Forschenden, um validierte, benutzerfreundliche Systeme in den klinischen Alltag zu integrieren und so eine personalisierte, digital unterstützte Dermatologie zu realisieren.

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

Autorinnen & Autor

Dr. Maximilian Deubing^{1,2}
Paulina Pabst²
Professorin Dr. Daniela Hartmann^{1,2}

¹ Klinik für Dermatologie, Allergologie und Lasermedizin, München Klinik

² Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Klinikum der Universität München

Organspende in Bayern und Deutschland

Auch wenn es in Bayern im vergangenen Jahr zu einem Anstieg der Organspenden kam: Bundesweit verharrten die Zahlen weiterhin auf niedrigem Niveau. Ein zentrales Problem bleibt die geringe Zustimmungsrate zur Organspende bei möglichen Organspendern.



© DSO/Steeger

Insgesamt 953 Menschen haben im Jahr 2024 nach ihrem Tod Organe für die Transplantation gespendet, 2023 waren es 965. Mit 11,4 Spenderinnen und Spendern pro Million Einwohner nimmt Deutschland somit im internationalen Vergleich auch im vergangenen Jahr einen der hinteren Plätze ein. Die Summe der in Deutschland postmortal entnommenen Organe, die über die internationale Vermittlungsstelle Eurotransplant nach festgelegten medizinischen Kriterien verteilt und schließlich hierzulande oder im Ausland transplantiert werden konnten, lag bei 2.854 (2023: 2.877). Die Zahl der organspendebezogenen Kontakte ist nur leicht von 3.422 auf 3.480 gestiegen. Dies sind die Fälle, in denen sich die Kliniken an die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) gewendet haben, um über eine mögliche Organspende zu sprechen.

In den 43 deutschen Transplantationszentren (TPZ) wurden insgesamt 3.013 Organe nach postmortaler Spende aus Deutschland und dem Eurotransplant-Verbund übertragen (2023: 2.986). Damit wurde bundesweit insgesamt 2.902 schwer kranken Patientinnen und Patienten durch ein oder mehrere Organe eine bessere Lebensqualität oder sogar ein Weiterleben geschenkt (2023: 2.866). Gleichzeitig standen in Deutsch-

land Ende des Jahres 8.260 Menschen auf den Wartelisten für eine Organübertragung.

Entwicklung in Bayern

Entgegen dem bundesweiten Trend konnten im vergangenen Jahr in Bayern 157 Organspenden (2023: 126) realisiert werden, womit die Zahl der Organspenderinnen und Organspender um 24,6 Prozent im Vergleich zum Jahr 2023 zugenommen hat. Die Zahl der entnommenen und transplantierten Organe pro Spender konnte im Vergleich zu 2023 von 2,9 auf 3,2 im Jahr 2024 angehoben werden, wodurch auch der stärkere Anstieg der Zahl postmortal gespendeter Organe um 38,1 Prozent auf 497 (2023: 360) zu erklären ist.

Ausführlichere Daten, auch zur Situation in Bayern, sind im aktuellen DSO-Jahresbericht „Organspende und Transplantation in Deutschland 2024“ dargestellt. Infos zum Bestellvorgang finden sich online unter www.dso.de/organspende/statistiken-berichte/ Jahresbericht



Knowledge-Transfer in der Region Bayern

Die Regionalkonferenzen, die im vergangenen Jahr in Kooperation mit dem Ministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMG) und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) in den verschiedenen Regierungsbezirken veranstaltet wurden, haben sich zu einem Erfolgsprojekt entwickelt. Federführend von den bayerischen TPZ ausgerichtet, dienen sie dem Wissenstransfer von Experten aus der Transplantationsmedizin zu den Transplantationsbeauftragten und interessierten Intensivmedizinern der Entnahmekrankenhäuser. Die Referenten gehen auf Herausforderungen in den Entnahmekliniken ein, wie zum Beispiel die Durchführung der Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls unter speziellen intensivmedizinischen Bedingungen (zum Beispiel va-ECMO), die aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen, innerhalb derer Transplantationsbeauftragte agieren, sowie auf die Organcharakterisierung mit Fokus auf einzelnen Organen wie Leber und Nieren. Zudem thematisieren sie auch Prozesse innerhalb der TPZ wie Organakzeptanz, ferner die Maschinenperfusion entnommener und zu transplanzierender Organe, die Organisation des Entnahmedienstes und die Nachbetreuung

von Organempfängern. Mit diesem Austausch auf hohem wissenschaftlichem Niveau verfolgen alle Beteiligten das gemeinsame Ziel, die zur Verfügung stehenden Organe bestmöglich zu nutzen und sie nach der Entnahme in einem optimalen Zustand zu den potenziellen Empfängern in den TPZ zu bringen, damit möglichst vielen Patienten auf der Warteliste mit einem geeigneten Organ geholfen werden kann.

Da auch das Fachsymposium „Organspende in der Pädiatrie“ auf dem LMU Campus Großhadern 2024 auf eine große Resonanz gestoßen ist, wird diese Veranstaltung am 23. Juli 2025 für alle Transplantationsbeauftragten und intensivmedizinisch engagierten Pädiaterinnen und Pädiater erneut stattfinden. Jeder kindliche Organspender sollte frühestmöglich erkannt und die Eltern einfühlend auf die Frage nach einer Organspende vorbereitet werden. Deswegen richtet sich dieses Angebot explizit auch an Pflegenden und den sozialpsychologischen Dienst der Kinderabteilungen.

Pflegende auf den Intensivstationen spielen eine zentrale Rolle im Organspendeprozess bei der Spendererkennung, der Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen und der Begleitung von Angehörigen. Das „Fachpflegesymposium Organspende“ bietet am 7. Oktober 2025 in Regensburg die Möglichkeit, sich über aktuelle Entwicklungen zu informieren.

Diese und nachfolgende Termine der DSO-Region Bayern finden Sie auf der Website der DSO unter <https://www.dso.de/organspende/newsveranstaltungen?region=Bayern>



Wichtig: Eine eigene Entscheidung treffen!

Damit aber bei einem möglichen Organspender am Lebensende der Wunsch für oder gegen eine Organspende umgesetzt werden kann, muss dieser Wunsch bekannt sein. Nur bei 16,0 Prozent der möglichen Organspender war 2024 ein schriftlicher Wille vorhanden. Bei diesen lag die Einwilligungsrate bei 75,3 Prozent. Mussten die Angehörigen hingegen nach eigenen Wertvorstellungen entscheiden, lag die Zustimmungsrate, wohl aus Unsicherheit in der ohnehin belastenden Situation, nur bei 25,6 Prozent. Dieses Verteilungsmuster fand sich auch bereits in den Vorjahren. Die fehlende Zustimmung ist nicht nur für die Patienten auf den Wartelisten wegen der entgangenen Chance einer lebensrettenden Organspende bedrückend, sondern besonders tragisch, wenn diese Entscheidung in vielen Fällen nicht dem Willen des Verstorbenen entspricht.



Abbildung 1: Postmortale Organspender in Deutschland (2015 bis 2024)



Abbildung 2: Postmortal gespendete Organe in Deutschland (2015 bis 2024)

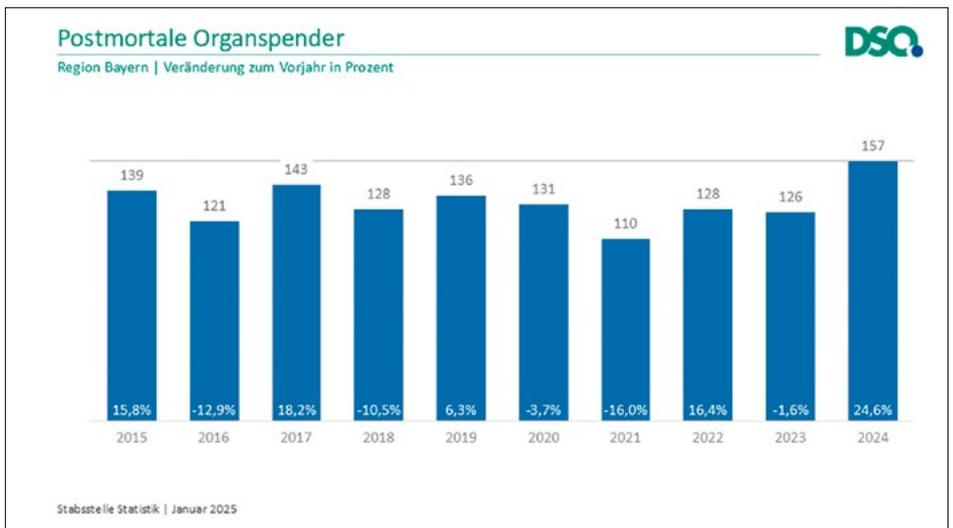


Abbildung 3: Postmortale Organspender in Bayern (2015 bis 2024)

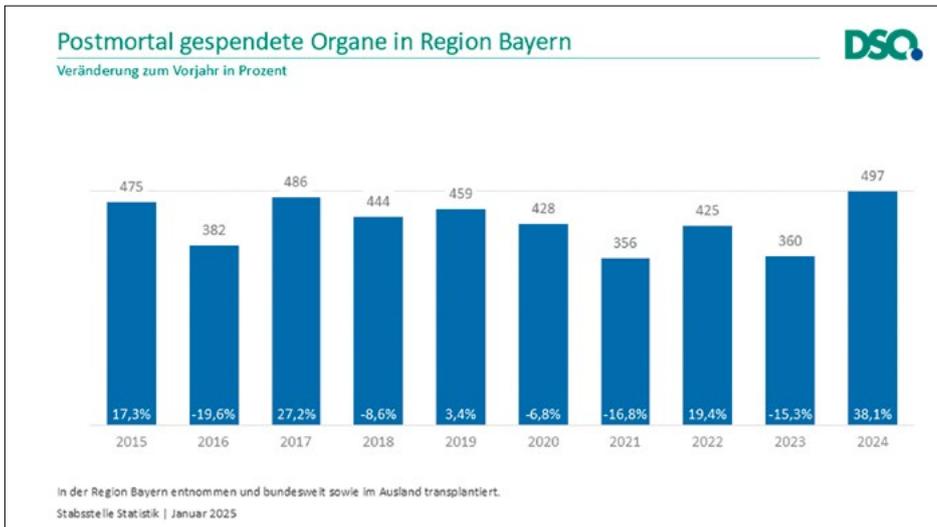


Abbildung 4: Postmortal gespendete Organe in Region Bayern (2015 bis 2024)

Daher sollte jeder zu Lebzeiten eine selbstbestimmte Entscheidung zur Organspende treffen und diese in einem Organspendeausweis, in einer Patientenverfügung oder im digitalen Organ- und Gewebespende-Register (OGR) festhalten. Damit werden die Angehörigen entlastet, dies stellvertretend tun zu müssen, und es können im besten Fall mehrere Leben gerettet werden. Seit 1. Juli 2024 müssen alle deutschen Entnahmekrankenhäuser an das OGR angebunden sein und abrufberechtigte Personen (Ärztinnen und Ärzte bzw. pflegerische Transplantations-

beauftragte) benannt haben. Diese Verpflichtung ist im Transplantationsgesetz geregelt. Die berechtigten Personen authentifizieren sich vor einer Einsichtnahme in das Register über ihren elektronischen Heilberufsausweis. Eine Abfrage ist dann zulässig, wenn der Tod eines möglichen Organspenders festgestellt worden ist, unmittelbar bevorsteht oder als bereits eingetreten vermutet wird. Mittlerweile haben sich fast 320.000 Bundesbürgerinnen und Bundesbürger (Stand 06. Juni 2025: 319.206) auf dem OGR-Portal registriert.

Ausblick

Von Januar bis Mai 2025 gab es bislang bundesweit 426 postmortale Organspender (Stand 3. Juni), im gleichen Vorjahreszeitraum waren es 382. Bayernweit wurden bislang 61 postmortale Organspender verzeichnet, 6 mehr als im Vorjahreszeitraum. Damit zeichnet sich für das laufende Jahr zwar eine leicht positive Tendenz ab, die Zahlen lassen jedoch noch keine Rückschlüsse auf einen allgemeinen Trend zu.



Autorinnen

Dr. Jutta Weiss
Geschäftsführende Ärztin der DSO-Region Bayern

Dr. Dorothee Seidel
Ärztliche Koordinatorin

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



IRAK: Unsere jordanische Kinderärztin Tanya Haj-Hassan untersucht ein Neugeborenes in Mossul. © Peter Bräuning

SPENDEN SIE GEBORGENHEIT FÜR SCHUTZLOSE MENSCHEN

Mit Ihrer Spende rettet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Leben: Mit **50 Euro** ermöglichen Sie z. B. das sterile Material für fünf Geburten. Ohne dieses erleiden Frauen häufig lebensbedrohliche Infektionen.

Private Spender*innen ermöglichen unsere unabhängige Hilfe – jede Spende macht uns stark!



Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden





Wir trauern

Die Bayerische Landesärztekammer trauert um nachstehendes Mitglied:

in memoriam

Dr. Bernhard Lang,
 Facharzt für Innere Medizin
 sowie Facharzt für Nuklearmedizin,
 Burghausen
 * 31. August 1938 † 3. Mai 2025

Geburtstage

Die Bayerische Landesärztekammer gratuliert und wünscht alles Gute zum Geburtstag:

90 Jahre

25. Juni Dr. Siegfried Appel,
 Facharzt für Laboratoriums-
 medizin, Haar

85 Jahre

19. Juni Dr. Dietrich Daiber,
 Facharzt für Chirurgie,
 Grafenau
21. Juni Dr. Peter Konopka,
 Facharzt für Innere Medizin,
 Augsburg
22. Juni Dr. Christoph Steidle,
 Facharzt für Innere Medizin,
 Feldkirchen-Westerham

75 Jahre

6. Juni Dr. Hans Worliceck,
 Facharzt für Innere Medizin,
 Regensburg

15. Juni Dr. Hildgund Berneburg,
 Fachärztin für Anästhesiologie,
 Fachärztin Psychosomatische
 Medizin und Psychotherapie
 sowie Fachärztin für Psychothe-
 rapeutische Medizin, Würzburg
22. Juni Dr. Jakob Berger,
 Facharzt für Allgemeinmedizin,
 Wemding
30. Juni Dr. Albert Eimiller,
 Facharzt für Innere Medizin,
 München
6. Juli Dr. Lothar Wittek,
 Facharzt für Allgemeinmedizin,
 Moosthenning

70 Jahre

14. Juni Dr. Wolfgang Romming,
 Facharzt für Allgemeinmedizin,
 Fürth
16. Juni Dr. Frank Grommek,
 Facharzt für Anästhesiologie,
 München
30. Juni Dr. Rupert Freislederer,
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 sowie Facharzt für Innere
 Medizin, Deggendorf
7. Juli Professor Dr. Ignaz Schneider,
 Facharzt für Chirurgie, Erlangen

Wahlen bei Ärztlichen Bezirksverbänden

Bei folgendem Ärztlichen Bezirksverband wurde der Vorstand gewählt und damit auch in den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer:

Ärztlicher Bezirksverband Unterfranken

1. Vorsitzender:
Dr. Karl Amann, Facharzt für
 Anästhesiologie, Schweinfurt (Neuwahl)

Wahl zum Deutschen Bundestag

Ergänzung zur Veröffentlichung in Heft 6/2025, Seite 264:
 Folgender bayerischer Arzt wurde bei der Wahl 2025 in den Deutschen Bundestag gewählt und daraufhin für den Gesundheitsausschuss benannt:
Johannes Wagner, Arzt, Hallstadt

Professorin Dr. Ute Hoffmann, Fachärztin für Innere Medizin, Regensburg, vertritt ab sofort die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) im Ausschuss der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM).

Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Reinhard Loose, Facharzt für Radiologie, Nürnberg, wurde für seine jahrzehntelange Arbeit im Strahlenschutz und sein unermüdliches Engagement für die Professionalisierung der MTR-Berufe als Ehrenmitglied der DGMTR ausgezeichnet.

Preise – Ausschreibungen

Hentschel-Preis

Die Hentschel-Stiftung „Kampf dem Schlaganfall“ fördert die Schlaganfallforschung, um die Behandlung der Betroffenen zu verbessern. Dazu schreibt sie auch in diesem Jahr wieder deutschlandweit den Hentschel-Preis aus (Dotation: 5.000 Euro).

Er richtet sich gezielt an jüngere Forscherinnen und Forscher unter 40 Jahren. Geehrt werden soll eine herausragende Doktorarbeit oder eine hochrangige wissenschaftliche Publikation zum Thema Schlaganfall. Förderungswürdig sind Arbeiten aus der Grundlagenforschung, der klinischen Forschung und der Versorgungsforschung. Die Arbeit muss in deutscher oder englischer Sprache verfasst sein.

Einsendeschluss: 31. August 2025



Weitere Informationen unter:
www.hentschel-stiftung.de

Boxberger-Preis Bad Kissingen 2026

Die Boxberger-Stiftung Bad Kissingen schreibt auch 2026 den Boxberger-Preis Bad Kissingen 2026 aus (Dotation: 10.000 Euro).

Mit dem Preis, werden Forschungsarbeiten aus dem Bereich der Gesundheitswissenschaft ausgezeichnet, die in den letzten zwei Jahren in wissenschaftlichen Zeitschriften publiziert wurden oder deren Publikation unmittelbar bevorsteht; inklusive der Bereiche:

- » Gesundheitsförderung, Gesundheitspsychologie, primäre und sekundäre Prävention
- » Medizinische Rehabilitation (auch Post-Covid), Patientenschulung und -empowerment
- » Bewegungsförderung, Bewegungstherapie
- » Kurwesen, Balneologie, Heilquellen

Die Forschungsarbeiten sollen einen Beitrag zur Weiterentwicklung des modernen Gesundheitswesens für Anwendungen speziell in Kurorten leisten.

Einsendeschluss: 8. Januar 2026



Weitere Informationen unter folgendem QR-Code:



Die Gesundheit der Zukunft

Die Gesellschaft wird älter, das Fachpersonal weniger und die Kosten höher – ein Blick auf den Zustand des Gesundheitssystems wirft viele Fragen auf. Wie soll dem demografischen Wandel begegnet und notwendige Reformen umgesetzt werden?



Mit diesen und vielen anderen drängenden Fragen rund um die Strukturen im Gesundheitswesen hat sich das Autorenteam dieses Buches auseinandergesetzt. Mit viel Sachkenntnis und Erfahrung zeigen sie gangbare Wege auf, die Herausforderungen für das deutsche Gesundheitssystem zu meistern.

- » Zu teuer? Wie die Finanzierung des Gesundheitswesens auch in den nächsten Jahren gesichert werden kann.
- » Das Gesundheitssystem der Zukunft: Fokus auf Prävention, Bonussysteme und Gesundheitserziehung von der Grundschule an.
- » Digitalisierung im Gesundheitswesen: Welche Rolle KI in der Medizin spielen kann.
- » Ein Leitfaden für die Politik: Das Buch für wirksame Reformen im Sinne von Public Health.
- » Wie die medizinische Versorgung in Deutschland zukunftsfähig gemacht wird: Ein Bauplan.
- » Gesundheitspolitik: Die Strukturen des Gesundheitswesens und ihr Reformbedarf.

Von der Krankenversicherung über die hausärztliche Versorgung bis hin zur Notfallversorgung in Krankenhäusern – es gibt kaum einen Bereich im Gesundheitssystem, der nicht Reformen benötigt. Die Autoren zeigen die vielen Punkte auf, an denen Veränderungen notwendig sind. Ihre Lösungsansätze sind in der Praxis gut umsetzbar

und würden die medizinische Versorgung auch in den kommenden Jahren sicherstellen.

Herausgeber: Christian Karagiannidis/Boris Augurzky/Mark Dominik Alscher. **Die Gesundheit der Zukunft. Wie wir das System wieder fit machen.** 208 Seiten, kartoniert, ISBN 978-3-7776-3499-9, 20 Euro. S. Hirzel Verlag GmbH, Stuttgart.

Daten teilen – besser heilen

Trotz positiver regulatorischer Entwicklungen bedarf der deutsche Rechtsrahmen weiterhin Reformen, um datenbasierte medizinische Forschung zu fördern. Es muss eine Balance zwischen Datenschutz und Datennut-



zung gefunden werden, die den gesellschaftlichen Mehrwert der Forschung berücksichtigt. Die Arbeit schlägt regulatorische Maßnahmen für forschungsfreundliche Datenverarbeitungsgrundlagen sowie die Sicherstellung der Datenverfügbarkeit und

-zugänglichkeit vor. Dazu gehören die auf gesetzlichen Forschungsklauseln basierende Zustimmung der Betroffenen (Datenfreigabe), die erleichterte Nutzung des „Broad Consent“ sowie die gesonderte rechtliche Einordnung faktisch anonymer Daten.

Romantik trifft Hochgefühl



Foto: Andreas Rau – <http://raulnise.de>

An einem heißen Sommersamstagabend Ende Juni gab das Bayerische Arzteorchester (BÄO) sein Jahreskonzert im Herkulesaal der Münchner Residenz. Das Benefizkonzert unterstützte die Lebenshilfe München, die auch 2025 wieder Partner war. Romantik trifft Hochgefühl – so könnte man den Konzertabend überschreiben, standen doch mit Nikolai Rimski-Korsakows Overture der Oper „Die Zarenbraut“, Richard Strauss' „Vier letzte Lieder“ und Pjotr Iljitsch Tschaikowskys Sinfonie Nr. 5 drei wundervolle Werke der Romantik auf dem Programm.



Das Konzert dirigierte Olivier Tardy, Reka Kristóf sang die Sopranstimme.

Das BÄO spielt regelmäßig in München in großer Formation als Sinfonieorchester mit bis zu 100 Mitwirkenden. Am Vorabend gab es zusätzlich auch ein Konzert in der Hofer Freiheitshalle (siehe Fotos oben).

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Zudem werden die verfassungsrechtliche Unbedenklichkeit und die Notwendigkeit der Privilegierung der Opt-Out-ePA und medizinischer Register thematisiert. Abschließend bewertet die Arbeit verschiedene Datenzugangssysteme unter Berücksichtigung der EHDS-V0 und des Regelungsinstruments des Code of Conduct.

Herausgeber: Antanas Grimalauskas. **Daten teilen – besser heilen. Vorschläge für einen forschungsfreundlichen Rechtsrahmen der Gesundheitsdatenforschung.** Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 79. 177 Seiten, Broschur, ISBN 978-3-428-19366-0. 69,90 Euro. Duncker & Humblot GmbH, Berlin.

Klimaresilienz

Immer heißere Sommer, schneelose Winter, bedrohliche Unwetter: Der Klimawandel fordert uns körperlich und seelisch. Auf der Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse gibt uns die renommierte Wissenschaftsjournalistin und Bestsellerautorin eine Fülle an leicht umzusetzenden Strategien an die Hand, wie wir uns gegen die Folgen der Erderwärmung wappnen.



Sie erläutert,

- » was wir im Umgang mit Hitzewellen lernen müssen,
- » welche Wege es gibt, die gesundheitlichen Risiken hoher Ozonwerte, direkter UV-Strahlung und zunehmender Luftverschmutzung zu minimieren,
- » wie Allergiker sich idealerweise gegen die immer stärker werdende Pollenbelastung schützen,
- » wie sich die schrumpfende Diversität auf unsere Gesundheit auswirkt – und was wir dagegen tun können und
- » wie wir uns angesichts von Naturkatastrophen verhalten sollten.

Viele praktische Beispiele zeigen zudem, wie man mit neu entstandenen Allergien, sich rasch ausbreitenden Krankheitserregern und Klimaangst umgeht – und so seine ganz persönliche körperliche und psychische Klimaresilienz aufbaut.

Herausgeber: Christina Berndt. **Klimaresilienz. Was wir tun können, damit uns die Klimakrise nicht krank macht.** 304 Seiten, Hardcover, ISBN 978-3-570-10573-3. 22 Euro. C. Bertelsmann in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH, München.

Der tiefe Sinn und das Äquivalent des Händewaschens

Eine Zufallsbegegnung mit einem Clochard lässt diesen bereitwillig von seinem Werdegang erzählen: Aus gutem Hause stammend gerät er trotz aller Annehmlichkeiten bei seiner Sinnsuche in Konflikt mit Kirche und Religion, wodurch er über allerhand Umwege nach diversen Liebschaften und einer großen Liebe mit unglücklichem Ausgang den ohnehin angezweifelten Studiengang endgültig abbricht. Er macht sich resigniert zum Weltenbummeln per Autostopp auf und gerät dabei an eine wohlhabende Abenteuerin, deren Wunsch nach einer festen Verbindung er trotz der wachsenden



Vertrautheit nicht erfüllen kann.

Als sie ihn daraufhin an einem abgelegenen Wüstenrand absetzt, nützt er die Wartezeit bis zum anderweitigen Fortkommen zum Abschluss seiner Grübeleien.

Herausgeber: Hendrik Senner. **Der tiefe Sinn und das Äquivalent des Händewaschens.** 300 Seiten, kartoniert, ISBN 978-3-99146-147-0. 18,90 Euro. novum Verlag, Berlin.

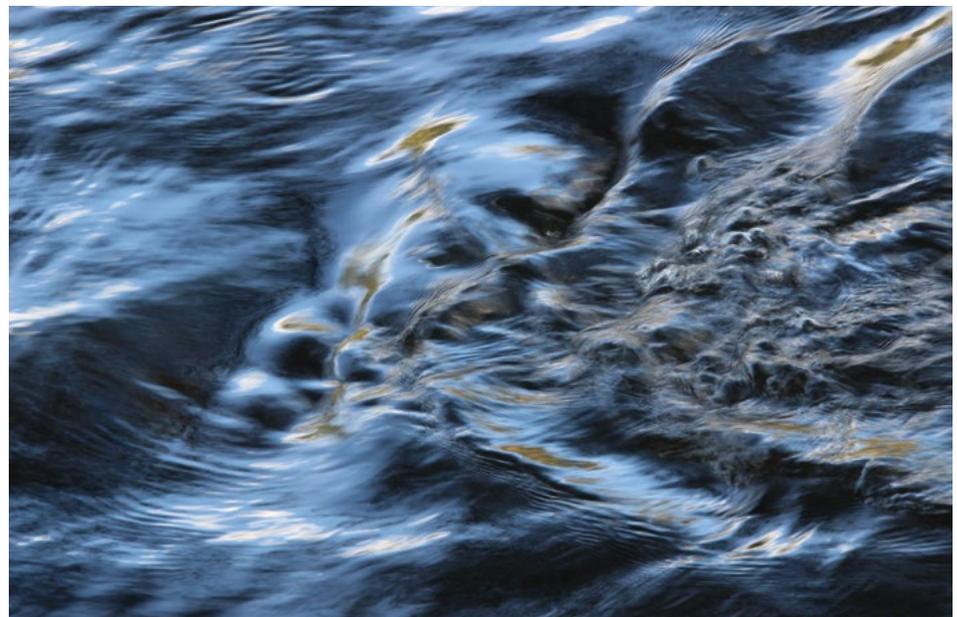
Ihre Meisterwerke

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: „Fluxus“

Unsere Instagram-Community hat entschieden: Dr. Michael Zitzelsberger, Facharzt für Chirurgie aus Fürstenzell, wurde zum Favoriten mit dem Detail-Foto „Fluxus“ unserer Juli-/August-Abstimmung gewählt. Seit seinem 16. Lebensjahr ist Dr. Zitzelsberger künstlerisch tätig und hatte auch mal die Vorstellung gehabt, Kunstszene zu studieren, was aber wegen Ablehnung durch die Münchner Kunstakademie gescheitert ist. So hat er praktisch lebenslang als Hobby und zu seiner psychischen Gesunderhaltung neben der sehr belastenden Berufstätigkeit als Chirurg Kunst gemacht. Neben der Malerei hat er sich auch mit Bildhauerei und Fotografie beschäftigt.



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 Prüfungssämer.

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



KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

- 332** Fortbildungen, Kongresse & Seminare
- 334** Fortbildungen
- 335** Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen
- 335** Praxisgemeinschaften
- 335** Praxisgesuche
- 336** Indexanzeigen
- 338** Stellenangebote
- 343** Stellengesuche
- 344** Bekanntschaften

Anzeigenschluss für Heft 9/2025

12. August 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 Anmeldung 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,- €
17.09.25 14:30–17:30 Uhr Symposium 18:00 Uhr Gottesdienst	Was tun: „Wenn wer Liebes stirbt“? Umgehen mit Sterben, Tod und Trauer bei Kindern und Jugendlichen aus medizinischer, psychosozialer und seelsorglicher Sicht. (15. Diözesaner Ärztetag der Erzdiözese München und Freising)	Symposium Karmeliteraal Karmeliterstr. 1 80333 München Gottesdienst: St. Michael / Fußgängerzone	Erzbischöfliches Ordinariat München 4.3.5 Abteilung Krankenpastoral Tel.: 089 2137-2072 Fax: 089 2137 27 2072 E-Mail: Krankenpastoral@eomuc.de Bitte beachten Sie auch die Informationen auf www.krankenpastoral.de
Theorie ErnMed 1 Modul I + II + III 14.10.–18.10.25 24.02.–28.02.26 Theorie ErnMed 2 Modul IV + V 20.10.–27.10.25 02.03.–09.03.26 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 21.11.–25.11.25 13.02.–17.02.26 Fall Modul III + IV 26.11.–30.11.25 18.02.–22.02.26 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. 21a 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: DÄGfA-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 DÄGfA-Mitglieder Teil 1: 760,- €, Teil 2: 380,- € bei Absolvierung beider Teile
12.07.–13.07.25 01.11.–02.11.25 29.11.–30.11.25	Akupunktur im Fachgebiet inkl. 2 KV-Fallkonferenzen / Tag Gynäkologie Palliativmedizin Allgemeinmedizin/Innere	DÄGfA-Fortbildungszentrum Würmtalstr. 54 81375 München	Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089/710 05-11, Fax 089/710 05-25 fz@daegfa.de / www.daegfa.de Gebühr: für DÄGfA-Mitglieder 190,- €/Kurstag
24.10.–25.10.25	6. DÄGfA-Diätetik-Symposium Nahrungsmittelallergien und Unverträglichkeiten im Fokus von Wissenschaft, Chinesischer Medizin und Diätetik (inkl. Workshops) In Kooperation mit der Int. Gesellschaft für Chinesische Medizin e.V. (SMS)	München Veranstaltungsort wird noch bekannt gegeben	Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089/710 05-11, Fax 089/710 05-25 fz@daegfa.de / www.daegfa.de Gebühr: für DÄGfA-Mitglieder und SMS 190,- €
22.07.25 18:00–19:30 Uhr	MD im Dialog: Nachklinische Neurorehabilitation Wege und Grenzen Vorträge, Diskussion, Beantwortung von Fragen	Online	Medizinischer Dienst Bayern Information, Anmeldung und Einwahllink unter: www.md-bayern.de/ueber-uns/veranstaltungen (Auswahl: Bereich Medizin) Die Veranstaltung ist kostenfrei
	97. Jahrestagung der Bayerischen Nervenärzte 17.–18.10.25 (Psycho-)pharmakotherapie in Gerontopsychiatrie und Geriatrie 20.–22.10.25, Seeon Einführung in die Gewaltberatung 27.–29.10.25, Seeon Alltagscoaching für Therapeuten 27.–29.10.25, Irsee Kompaktkurs Neurologische Notfälle 14.–15.11.25, Irsee Freiheitsentziehende Maßnahmen und Alternativen 27.–28.11.25, Irsee Kompetent und kreativ mit Gruppen arbeiten 11.–13.12.25, Irsee	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
27.09.25 09:00 – 14:00 Uhr	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) Arzt-Patienten-Seminar Prof. Dr. med. M. F. Neurath Prof. Dr. med. R. Atreya Zur Zertifizierung angemeldet	Hörsäle Medizin Hörsaal 400 Ulmenweg 18 91054 Erlangen + LIVESTREAM (Hybrid-Veranstaltung)	Uniklinikum Erlangen Medizinische Klinik 1 Auskunft und Anmeldung: Telefon: 09131-85-36375 med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de www.medizin1.uk-erlangen.de
10.10. – 11.10.25 Beginn: 09:00 Uhr	Basiskurs Internistische Intensivmedizin • Monitoring und Behandlungsverfahren • Erkrankungen und ihre Behandlung PD Dr. med. R. Strauß Zur Zertifizierung angemeldet	Internistisches Zentrum (INZ) Ulmenweg 18 91054 Erlangen	Uniklinikum Erlangen Medizinische Klinik 1 Auskunft und Anmeldung: Telefon: 09131-85-36375 med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de www.medizin1.uk-erlangen.de Gebühr: 210,- € inkl. Skript und Verpflegung
01.10. – 04.10.25 29.10. – 01.11.25 10.12. – 13.12.25	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

Haben auch Sie Interesse Ihre Veranstaltung zu veröffentlichen?

atlas Verlag GmbH
Bajuwarenring 19
82041 Oberhaching

Tel.: 089 55241-245
E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Preismodell:

Anzeigengröße A: 25 mm Höhe, 4-spaltig 320,- € zzgl. MwSt.
Anzeigengröße B: 50 mm Höhe, 4-spaltig 485,- € zzgl. MwSt.
Anzeigengröße C: 75 mm Höhe, 4-spaltig 620,- € zzgl. MwSt.

Größere Anzeigen auf Anfrage.

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

Fortbildungen

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

Nächste Anzeigenschlusstermine

Heft 9/2025: **Dienstag, 12.08.25**
Heft 10/2025: **Mittwoch, 10.09.25**
Heft 11/2025: **Mittwoch, 15.10.25**
Heft 12/2025: **Mittwoch, 12.11.25**
Heft 1-2/2026: **Mittwoch, 10.12.25**



**DAS RECHT
AUF HILFE IST
NICHT VERHANDELBAR.
SPENDEN FÜR NOTHILFE
IN GAZA.**

DE69 4306 0967 1018 8350 02
medico.de/nothilfe-gaza




Foto: Mohammed Zaoun / Activestills

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

**Kinderheilkunde
Gemeinschaftspraxis**

im Oberallgäu mit 3 KV-Sitzen
sucht ab 2026 für 1 KV-Sitz
Praxisnachfolge, Teilung
möglich, Einarbeitung, flexible
Arbeitszeitmodelle. Details:
dienste.kvb.de/boerse(256124);
martin-heid@mnet-mail.de

NÜRNBERG Zentrum

Praxis für plastisch-
ästhetische Chirurgie
günstig abzugeben.
Konditionen und Zeitpunkt n. v
Chiffre: 0241

Neurochirurgie – Kassensitz Bayern (Referenz: 336666)

halber Kassensitz ab Anfang 2026 zu übernehmen / unter Vorbehalt
Genehmigung ZA bayernweit verlegbar

Pneumologie Raum Nürnberg-Fürth-Erlangen (Referenz: 119585)

Einstieg / Übergangsgemeinschaft / gut etablierte Praxis / ca. 3
Jahre Übergangsphase gewünscht / danach alleinige Fortführung
oder zus. mit neuem Partner / attraktiver Standort
M&C AG / 0911 234 20 9 -0

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: 0240

Hausarztpraxis Raum Augsburg Ende 2025 abzugeben

Vorherige Einarbeitung/ Anstellung/ Kooperation möglich,
weiterer KV Sitz vorhanden.

Chiffre 2500/17712

Exklusive Praxisfläche 227,50 m² in Nürnberg, Bayern-

straße 155 zu vermieten. Parkplätze sind auf dem Objekt
vorhanden. Kontakt: juergenhanf-immobilien@web.de

Orthopädische Facharztpraxis in OBB. abzugeben,

ca. 45 Min von München.

Besondere Standortvorteile, hoher nicht KV-Umsatz.

Chiffre 2500/17720

Derma-Praxis mit KV-Sitz
Mü-Zentrum Abgabe 2027

Chiffre: 0242

Abgabe Praxis - KVStz
allgemeinärztliche Praxis im
Münchner Westen abzugeben

Zuschriften an 01749833912
fafiam.ka@gmail.com -

www.atlas-verlag.de

Wir bieten in unseren modernen ambulanten OP-Zentren in
Regensburg, Plattling und Straubing OP-Möglichkeiten an für
Operateurinnen und Operateure aller Fachrichtungen
Instrumentarium und Assistenz für die Eingriffe können nach
Absprache gestellt werden

Kontaktieren Sie uns gerne bezüglich weiterer Informationen
Ansprechpartner: Frau Andrea Sander, Tel. 0851/3793448132
info@narkose-baumann.de

Regensburg, Straubinger Str. 28 – Plattling, Dr.-Kiefl-Str. 12 –
Straubing, Stadtgraben 1

Etablierte Einzelpraxis für Neurologie, Zentrum Augsburg

mit vollem Kassensitz, Schwerpunkt Schmerzth., über-
durchschnittl. Umsatz, guter Kostenstruktur wird nach 15-j.
Praxistätigkeit zum 1.1.26 an Nachfolger: Neurologe oder
Psychiater übergeben. 0174/9541848

Nervenärztlicher Sitz (0,5) Zentrum Würzburg

An Ärzte u. Psychotherapeuten
riese.simon@gmx.de

Praxisgemeinschaften

Letzte Chance, noch das Spektrum im**neuen Privatärztehaus in exklusiver Lage Nürnbergs**

(Eröffnung Q2/26, inkl. Tiefgarage) zu erweitern. Wir Kollegen aus
Radio, Innere, Kardio, Sportmedizin, Ortho, Plastische, Phlebo,
Derma, Zahnmedizin, Physio und Pharmazie **suchen inhaber-**
geführte Facharztpraxen zur Komplettierung des **rein privatärztlich**
aufgestellten Ärztehauses aus den Fachrichtungen Gyn, HNO, Neuro,
Uro. Anfragen wochentgl. 9-16 Uhr unter: 0911-97922250

Praxisgesuche

Erfahrener hausärztlich tätiger
Internist (sonogr. versiert) **sucht**
Einstieg in GP/PG oder Praxis-
Übernahme im Raum Wor/
Geretsried/Penzberg/WM/
Wurmsee und Umgebung
Chiffre: 0239

Bethel

Hilfe für pflege-
bedürftige alte
Menschen!

www.senioren-bethel.de**ärzte-markt.de**

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland



Scan
me

So einfach geht's:

1. QR Code scannen oder direkt www.ärzte-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
63814	Anästhesiepraxis sucht FÄ/FA, Raum AB, F, DA	Anästhesiepraxis mit großem Team sucht eine/ einen FÄ/ FA ...	#AMCU
64625	Arbeits- bzw. Betriebsmediziner (m/w/d) bzw. Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin	Wir suchen freiberuflich oder in Festanstellung für den Großraum Schwäbisch ...	#KYSB
70599	FÄ/FA Allgemeinmedizin/Innere gesucht	FÄ/FA Allgemeinmedizin/Innere in VZ/TZ zur Anstellung in hausärztlicher Praxis ...	#GPER
71229	Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin	Für unseren Standort Leonberg suchen wir einen Facharzt (m/w/d) für ...	#BLMQ
71229	Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin als Zentrumsleitung	Für unseren Standort Leonberg suchen wir einen Facharzt (m/w/d) für ...	#LDCU
71229	FA Psychiatrie u. PT/Psychosomatik/ärztl. PT/psych.PT		#XPYC
71522	Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde (m/w/d)	Über uns: Die Augen-Praxisklinik Esslingen blickt auf eine lange ...	#FBMX
72108	Ärztin/Arzt (w/m/d) in Teilzeit (15 %)	Zur Verstärkung unseres Medizinischen Dienstes in unserer Außenstelle Tübingen ...	#RNSC
72160	Facharzt/-ärztin für Orthopädie ODER Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d), Voll- o. Teilzeit	Wir suchen ab 1.10.2025 für unsere moderne Praxis in Horb a.N. eine/n Facharzt/-ärztin in Voll- o. Teilzeit.....	#CSNY
74072	FA für Gefäßchirurgie oder Chirurgie/Phlebologie (m/w/d)	FA für Gefäßchirurgie od. Chirurgie/Phlebologie für gefäßmedizinische Praxis in Heilbronn ...	#NWCJ
76133	Anstaltsärztin/Anstaltsarzt (w/m/d)	Die Justizvollzugsanstalt Karlsruhe mit den Außenstellen Justizvollzugsanstalt Bühl und Jugendarrestanstalt ...	#UXMW
76227	HNO-FÄ/FA (m/w/d) in Teilzeit	HNO-FÄ/FA (m/w/d) in Teilzeit für moderne HNO-Praxis in Karlsruhe gesucht. ...	#DLUH
76437	Facharzt (m/w/d) Innere Medizin (hausärztlich)	Die Klinikum Mittelbaden MVZ gGmbH sucht am Standort Baden-Baden Balg ...	#AJPX
78052	FÄ für Allgemeinmedizin (m/w/d) + FÄ für Kardiologie (m/w/d)	Wir suchen für unser MVZ in Anstellung ab 01.01.2026 in ...	#RQYA
79102	Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin/Innere Medizin	Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin/Innere Medizin gesucht (80 – 100 %) ...	#YDUP
79539	HNO-Weiterbildungsassistent/in (m/w/d)	HNO-Weiterbildungsassistent/in gesucht HNO Praxis mit breitem Spektrum konservativ wie ...	#DJXB
80331	Fachärzte für Allgemeinmedizin (w/m/d) oder Fachärzte für Innere Medizin (w/m/d)	Wir suchen Fachärzte für Allgemeinmedizin (w/m/d) oder Fachärzte für Innere ...	#JUVN

INDEXANZEIGEN

PLZ	Titel	Beschreibung	ID
80331	Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (m,w,d)	<i>Wir suchen Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (m,w,d) mit Interesse ...</i>	#YEFN
80335	Chief Support & Training Officer	<i>Gestalte das Gesundheitswesen von morgen - werde Teil von ...</i>	#FCEQ
80339	Fachärzt:innen für Innere oder Allgemeinmedizin	<i>Für unsere Hausarztpraxis in Stuttgart Feuerbach suchen wir Fachärzt:innen für ...</i>	#XNAY
80687	Hausärzte (m/w/d), Hals-Nasen-Ohren-Ärzte /m/w/d), Hautärzte (m/w/d), Kinder- und Jugendpsychiater (m/w/d)	<i>Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns bezuschusst Niederlassungen und Praxisübernahmen für diverse ...</i>	#EFSY
80809	Medizin Wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in (w/m/d) am Lehrstuhl für Präventive Pädiatrie	<i>Medizin Wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in (w/m/d) am Lehrstuhl für Präventive Pädiatrie ...</i>	#TVRK
81379	Oberarzt (w/m/d) – Kardiologie Schwerpunkt Elektrophysiologie	<i>Das Internistische Klinikum München Süd in Thalkirchen ist eine Klinik ...</i>	#MJFK
82327	Assistenzarzt, möglichst in fortgeschrittener Weiterbildung zum FA Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d)	<i>P3 Klinik GmbH - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und ...</i>	#BRMN
82327	Oberarzt / Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d)	<i>P3 Klinik GmbH - Privatklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und ...</i>	#QBKP
82347	Oberarzt (m/w/d) Reha-Kardiologie und Assistenzarzt (m/w/d) Fachbereich Kardiologie und Innere Medizin	<i>Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir Sie ab sofort vorerst ...</i>	#DSRP
83001	Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin mit Perspektive auf Praxisleitung gesucht	<i>Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin mit Perspektive auf Praxisleitung ...</i>	#UWFQ
83512	Oberärzte (m/w/d) Allgemeinpsychiatrie und Psychosomatik in Vollzeit / Teilzeit	<i>Für unsere Fachbereiche Allgemeinpsychiatrie und Psychosomatik am Standort Wasserburg am ...</i>	#GATN
83734	Oberarzt für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d) in Voll-/ Teilzeit!	<i>Das Krankenhaus Agatharied ist eine moderne Akutklinik im Landkreis ...</i>	#AMJB
84036	Arzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit	<i>Die Justizvollzugsanstalt Landshut bietet ab sofort eine unbefristete Stelle als ...</i>	#VDPR
85228	FA/FÄ für Hausärztliche Praxis	<i>im „Speckgürtel“ Münchens gesucht. Große moderne Hausarztpraxis für die ...</i>	#QBJY
85276	Weiterbildungsarzt/-in Allgemeinmedizin in TZ/VZ	<i>für 85276 Pfaffenhofen 24 Monate Ermächtigung, 3 Weiterbilder, großes ...</i>	#BLRP
85276	FACHÄRZT*INNEN (M/W/D) INNERE MEDIZIN IN VOLL- ODER TEILZEIT – AB SOFORT	<i>Das Internistische MVZ Pfaffenhofen sucht Verstärkung! Wir sind eine ...</i>	#YCXL
86152	Facharzt (m/w/d) für Gastroenterologie	<i>Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n ...</i>	#GRMU
87497	FA/FÄ für Allgemeinmedizin/Innere in VZ/TZ	<i>ab sofort oder nach Vereinbarung in etablierte, moderne Hausarztpraxis ...</i>	#MGBN
88175	LEITENDER OBERARZT / OBERARZT PSYCHOSOMATIK (M/W/D)	<i>LEITENDER OBERARZT / OBERARZT PSYCHOSOMATIK (M/W/D) PANORAMA FACHKLINIK SCHEIDEGG ...</i>	#FNZR
88316	Facharzt (m/w/d) für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Teilzeit (50 % – 70 %)	<i>Sie sind Facharzt (m/w/d) für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und möchten ...</i>	#WYDH
90402	Kardiologin (m/w/d)	<i>Wir suchen eine/n Kardiologin/Kardiologen in Vollzeit oder Teilzeit für unsere ...</i>	#HTJF
92318	Assistenzarzt (m/w/d) für Innere Medizin / Nephrologie	<i>zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht.</i>	#TNSP
94315	Chefarzt (m/w/d) der Klinik für Nephrologie und Ärztliche Leitung des KfH-Nierenzentrums	<i>im Zuge der Altersnachfolge von Frau Prof. Dr. Marianne Haag-Weber ...</i>	#AJQK

INDEXANZEIGEN

PLZ	Titel	Beschreibung	ID
95447	Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin	Für unseren Standort Bayreuth suchen wir einen Facharzt (m/w/d) für ...	#LPHX
97440	Fachärztin/Facharzt (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie in Voll- oder Teilzeit, unbefristet	für unsere Psychiatrische Institutsambulanz am Standort Werneck, Schweinfurt zum nächstmöglichen ...	#CDNG
A-5020	Facharzt / Fachärztin für Arbeitsmedizin (m/w/d) in Vollzeit	Wir verstärken unser Team in Salzburg und suchen eine*n Facharzt ...	#XBFE
A-5760	Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin (m/w/d) in Teil- oder Vollzeit	Wir suchen eine/n Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin (m/w/d) Teilzeit oder ...	#NMXE
CH-5330	Ärztin/Arzt für Präsenzdienste	Gestalte unsere internistisch-onkologische Rehabilitations- und Postakutpflege aktiv mit – es erwartet dich medizinische Verantwortung in multiprofessioneller Zusammenarbeit.	#KWYQ

Stellenangebote

Allgemeinmedizin zwischen Augsburg und Ulm

Wir suchen für unsere gut angebundene moderne Hausarztpraxis 50 km westl. von Augsburg in Günzburg (an der A8) einen FA/FÄ für Allgemeinmedizin in Voll- od. Teilzeit.
Familienfreundliche Arbeitszeiten, hilfsbereite MFAs, übertarifl. Bezahlung. www.hausarztpraxis-gz-weststadt.de
stephan.pilsinger@gmail.com

FA/FÄ Gastroenterologie

Wir suchen den Facharzt oder Assistenten (m/w/d) im letzten Jahr der WB für unsere freundliche gastroenterologische Praxis zwischen München und den Alpen.
Die technische Ausstattung ist hochmodern einschließlich KI.
Wir bieten eine attraktive Vergütung, flexible Arbeitszeit und die Option auf eine Partnerschaft.
mail@praxis-schongau.de

Alteingesessene operative Augenarztpraxis in Ingolstadt sucht Augenärztin oder Augenarzt (m/w/d) zur Anstellung auf vorhandenem Kassensitz in Teil- oder Vollzeit. Spätere Partnerschaft ggf. möglich.

Dr. Thomas Grasbon
Mauthstraße 9, 85049 Ingolstadt
praxis-ingolstadt@dr-grasbon.de

FA/FÄ für Hausärztliche Praxis im „Speckgürtel“ Münchens gesucht

Große moderne Hausarztpraxis für die ganze Familie bietet spannende, abwechslungsreiche Tätigkeit mit geregelten Arbeitszeiten (VZ/TZ), volles Diagnostikspektrum, komplett digitalisierte Pat.verw. in lichtdurchflutetem Bungalow direkt am Bhf. Petershausen, nur 20 Min. vom Hbf. mit RE/RB, +S2 Anschluss.

www.praxis-boehlen.de
Bewerbungen an: boehlen@praxis-boehlen.de

Arzt/Ärztin mit Beauftragung zur Durchführung der Infektionsschutzbelehrung §§ 42, 43 IfSG gesucht

Attraktive Vergütung / Keine aktive Tätigkeit erforderlich
Formelle Beauftragung im Hintergrund
Ideale Möglichkeit zur **passiven Nebeneinnahme**
Kontakt: ifsg2025@web.de

Allgemeinarztpraxis im Landkreis Dachau

bietet ab 1.10.2025 eine Weiterbildungsassistentenstelle bei besonders günstigen Konditionen an.
Tel: 08136-998380 od. Handy: 0172-8909274
Bewerbungsunterlagen bitte nur per Post

FA/FÄ für Allgemeinmedizin/Innere in VZ/TZ

ab sofort oder nach Vereinbarung in etablierte, moderne Hausarztpraxis im Oberallgäu gesucht. Es erwartet Sie eine geregelte Arbeitszeit, ein breites Behandlungsspektrum und eine leistungsgerechte Entlohnung in einem äußerst freundlich kollegialen Betriebsklima. Wir freuen uns auf Ihre aussagefähige Bewerbung: wertach@praxis-dr-bruns.de

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

Stellenangebote



Reha in Kardiologie, Orthopädie, Psychosomatik und Prävention, über 600 Betten, über 500 tolle Menschen, offizieller „Great Place to Work“ – das sind wir: Wir sind gemeinnützig, investieren in uns selbst – und vergüten in Geld, Sinn und Natur. Denn wir wollen alle mitnehmen. Begleiten Sie uns?

Wir suchen Sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt, vorerst befristet für zwei Jahre, in Teilzeit mit 20 Wochenstunden als

Oberarzt (m/w/d) Fachbereich: Psychosomatik

Ihr Profil:

- Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Vorerfahrung oder Interesse an Rehabilitations- und Sozialmedizin
- Breitgefächerte Erfahrung in der stationären Psychotherapie
- Respektvolle therapeutische Haltung und wertschätzender Umgang
- Kollegiale Persönlichkeit mit Engagement und Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit im Team
- Erfahrung in der Führung eines multidisziplinären Teams und in der Supervision von Mitarbeitern und Patientenbehandlungen im klinisch stationären Rahmen ist von Vorteil
- Bereitschaft zur Teilnahme am Hintergrunddienst

Unser Angebot:

- Leitung einer ½ Station, d.h. 2 indikationsübergreifende Gruppen à 12 Patienten, in einer Fachabteilung mit 133 Betten und breitem Diagnosespektrum
- Mitarbeit im Leitungsteam der Psychosomatik
- Eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einem engagierten und kollegialen Team
- Leistungsgerechte Vergütung nach Tarifvertrag (TgDRV)
- Ein attraktiver Arbeitsplatz im malerischer Lage direkt am Starnberger See
- Umfangreiche Sozialleistungen (Betriebliche Altersversorgung, Vermögensbildung und vieles mehr)

Rufen Sie uns bei Fragen einfach an – wir freuen uns!
Herrn Stephen Aita, Chefarzt der Psychosomatik
Tel. 08158 24-33000

Weitere Informationen zu unserem Bewerbungsverfahren finden Sie auf unserer Homepage www.hoehenried.de oder per Scan des QR-Codes.

Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd
Klinik Höhenried gGmbH
Personalabteilung
82347 Bernried



FA für Allgemeinmedizin - Nürnberg
FA f. Allgemeinmedizin (m/w/d) für langfristige Zusammenarbeit gesucht - gutes Gehalt & viel Urlaub - familiäres Praxisklima - 1 Standort - Mail: bewerbung@praxis-gw.de



Foto: AdobeStock/#2029186444

»Flexibles, familienfreundliches Arbeiten und die Gesundheit in Betrieben aktiv gestalten: In der Arbeitsmedizin geht das!«

Wir verstärken unser Team in Salzburg und suchen eine*n

Facharzt / Fachärztin für Arbeitsmedizin (m/w/d) in Vollzeit

Ihre Aufgaben:

- Präventionsarbeit, Beratung und Betreuung von Betrieben zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Weiterbildungsverantwortlicher / Ausbildender Facharzt zur fachlichen Ausbildung weiterer Fachärzt*innen für Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie
- Mitwirkung in einem kollegialen Team mit qualifiziertem Assistenzpersonal
- Durchführen von arbeitsmedizinischen Untersuchungen
- Mitwirkung an der individuellen beruflichen und medizinischen Rehabilitation

Unsere Wünsche:

- Facharzt / Fachärztin für Arbeitsmedizin – gerne auch aus Deutschland
- Berufserfahrung in der Arbeitsmedizin und bei der Betreuung von Betrieben
- Initiative, Gestaltungswille und Organisationsstärke
- Kontaktfreudigkeit, Teamfähigkeit und Engagement

Unser Angebot:

- Keine Wochenend- oder Nachtdienste
- Gleitzeit und freie Einteilung der Arbeitszeit
- Kostenlose Fortbildungen und viel Teamspirit
- Ein Mindestgehalt von EUR 129.920,- brutto jährlich (EUR 9.280,- monatlich) bei 40 Wochenstunden inklusive Facharzt-Zulage. Überzahlung bei mehrjähriger Berufspraxis möglich.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung:

AMD Salzburg GmbH, Elisabethstraße 2, 5020 Salzburg
z. H. Geschäftsführer Mag. Stefan Huber oder per Mail:
stefan.huber@amd-sbg.at
oder via QR Code direkt mit Onlineformular bewerben.



#teamgesundessalzburg.
Das macht Sinn. Arbeiten bei AMD Salzburg.
www.amd-sbg.at



Stellenangebote

Justizvollzugsanstalt Landshut



Die Justizvollzugsanstalt Landshut bietet ab sofort

**eine unbefristete Stelle als Arzt (m/w/d)
in Voll- oder Teilzeit**

Ihr Profil:

- abgeschlossenes Universitätsstudium der Humanmedizin mit Approbation als Arzt/Ärztin, vorzugsweise mit guten Kenntnissen in Allgemeinmedizin oder Innerer Medizin, Facharzt/ Fachärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin
- Teilnahme an der Zusatzqualifikation „Suchtmedizinische Grundversorgung“ bzw. die Bereitschaft diese zu erwerben

Ihre Aufgaben:

- Sie sind Teil eines multidisziplinären Teams, das bis zu 550 Inhaftierte der Justizvollzugsanstalt Landshut in einer sehr modern eingerichteter Krankenabteilung medizinisch versorgt.

Wir bieten:

- Interessantes, abwechslungsreiches und verantwortungsvolles Tätigkeitsfeld
- Mitarbeit in einem kollegialen und erfahrenen Team bestehend aus weiteren Ärzten/-innen und mehreren Mitarbeitern/-innen im Krankenpflegedienst
- Möglichkeit zur internen und externen Fortbildung
- Wir beabsichtigen Sie zu verbeamten, alternativ erfolgt die Einstellung nach dem TV- Ärzte
- Nebentätigkeit im Rahmen des öffentlichen Dienstrechts ist möglich
- gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie durch flexible Arbeitszeiten im Rahmen der Gleitzeit ohne Wochenend-, Nacht- oder Spätschichten
- Gerne können Sie zur Vorbereitung Ihrer Entscheidung bei uns hospitieren.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die

**Justizvollzugsanstalt Landshut, Hauptgeschäftsstelle, Berggrub 55,
84036 Landshut oder per Mail an bewerbung.la@jv.bayern.de**

Nähere Auskünfte erteilen gerne:

Frau Dr. Herwig Tel.: 0871/47380-0 (Vermittlung) oder E-Mail:

caroline.herwig@jv.bayern.de oder

Herr Hetz Tel.: 0871/47380-1020 oder E-Mail: christian.hetz@jv.bayern.de

Das Sonnen-Gesundheitszentrum ist ein modernes, großes interdisziplinäres MVZ für Hämostaseologie, Rheumatologie, Allgemeinmedizin, Endokrinologie, Gynäkologie und Transfusionsmedizin in München und Umgebung.



Wir suchen

**Fachärzte für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe (m,w,d)**

mit Interesse an eigenverantwortlicher Tätigkeit in unserern gynäkologischen Filialpraxen in Germering und Erding in Voll-oder Teilzeit

Sonnen-Gesundheitszentrum Sonnenstraße 27 -80331 München
Elias Maier: Tel. 01525/4608554, bewerbung@sogz.de www.sogz.de



**Praxis
in Bayern
gesucht?**

Prima, denn wir suchen **Psychiater (m/w/d)**, die sich in Bayern niederlassen möchten!

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns bezuschusst Niederlassungen und Praxisübernahmen mit bis zu 60.000 Euro.

Hier fördern wir:

- Landkreis Rhön-Grabfeld
- Landkreis Miltenberg
- Landkreis Schwandorf
- Landkreis Rottal-Inn

Passende Region nicht dabei?

Weitere, nicht geförderte Zulassungsmöglichkeiten, zum Beispiel im Landkreis Lindau, finden Sie unter www.kvb.de.



Sie wollen gleich durchstarten? Dann nehmen Sie Kontakt mit uns auf!
E-Mail: regionale-versorgung@kvb.de oder Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 44 40

Achtung!



Nächster Erscheinungstermin:
5. September 2025

Ihre Stellenangebot kann nicht so lange warten?
Veröffentlichen Sie Ihre Anzeige jetzt auf



Start ab sofort - 30 Tage Laufzeit - ab 490,- €

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.



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



Gesundheit
kommt von Herzen.



Ulrike, Ärztin
Ulrike widmet Menschen gerne ihre vollste Aufmerksamkeit - Patient*innen genauso wie ihrer Familie daheim.

Ein Umfeld,
das verbindet.

Wir suchen eine*n

Fachärztin*/Facharzt* für Orthopädie und Traumatologie

Ihr Aufgabengebiet:

- Fachärztliche Patientenversorgung und -betreuung
- Ansprechpartner*in für die Patientinnen* und Patienten*, Pflege sowie anderen Abteilungen
- Übernahme organisatorischer Aufgaben auf Abteilungsebene
- Wissensvermittlung an auszubildende Ärztinnen* und Ärzte*
- Teilnahme an vom Unternehmen geförderten Fort- und Weiterbildungen (intern und extern)
- Tätigkeit in der Abteilung für Unfallchirurgie oder Orthopädie möglich

Ihre Qualifikationen:

- Facharztanerkennung für die Orthopädie und Traumatologie (es besteht auch die Möglichkeit, eine bereits fortgeschrittene Ausbildung zum Fachärztin*/zum Facharzt* für Orthopädie und Traumatologie zu beenden)
- Breites Basiswissen im Fachgebiet der Unfallchirurgie oder Orthopädie
- Teamfähigkeit und Bereitschaft zu interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Teilnahme an Facharztdiensten
- Identifizierung mit der Wertehaltung eines christlichen Krankenhauses

Ihre Vorteile bei uns:

- Vielseitiges, verantwortungsvolles und interessantes Aufgabengebiet
- Angenehmes Arbeitsklima in einem interprofessionellen Team
- Eine Kultur, in der Wert auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gelegt wird
- Persönliche Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten
- Unterstützung bei fachspezifischen und fachübergreifenden Fort- und Weiterbildungen

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



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



STANDORT
Barmherzige Schwestern Krankenhaus Ried



ABTEILUNG
Abteilung Unfallchirurgie und Orthopädie



ANSTELLUNG
Vollzeit



MONATL. BRUTTOGEHALT
lt. Ärztekollektivvertrag der OÖ Ordensspitäler, zzgl. Anteiliger Sonderklassegebühren, (FA / Stufe 06)

Stellenangebote

Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH **50**
Unternehmen mit Gesicht und Herz **JAHRE**
www.verrechnungsstelle.de **1975 - 2025**

Wir sind eine gastroenterologische Gemeinschaftspraxis in der Metropolregion München. Wir führen überdurchschnittlich viele endoskopische Untersuchungen durch und bieten passioniertem

Endoskopiker (m/w/d)

- ein sehr gutes Gehalt und/oder Einstieg als Gesellschafter in die Praxis
- bürokratiefreies Arbeiten in großzügigen klinikähnlichen Räumlichkeiten

Bei ernsthaftem Interesse freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme / Bewerbung unter dresendo.bayern@gmx.de
Wir haben uns für diese zurückhaltende Art der Anzeige entschieden, weil wir die geplanten Veränderungen möglichst geräuschlos vorbereiten möchten. Über die angegebene E-Mail-Adresse erreichen Sie einen Kollegen, der die Praxis seit mehr als 30 Jahren in allen Details kennt und administrativ betreut. Ihre Daten behandeln wir selbstverständlich absolut vertraulich.



Das Sonnen-Gesundheitszentrum ist ein modernes, großes interdisziplinäres MVZ für Hämostaseologie, Hämatologie, Rheumatologie, Allgemeinmedizin, Endokrinologie, Gynäkologie und Transfusionsmedizin in München und Umgebung.

Wir suchen

Fachärzte für Allgemeinmedizin (w/m/d) oder Fachärzte für Innere Medizin (w/m/d)

mit Interesse an eigenverantwortlicher, hausärztlicher Tätigkeit in einer unserer allgemeinmedizinischen Filialpraxen in Geretsried, Ismaning, Baldham und Kirchheim/Heimstetten in Voll- oder Teilzeit

Sonnen Gesundheitszentrum | Sonnenstraße 27 | 80331 München
Elias Maier: Tel. 01525/4608554 | bewerbung@sogz.de | www.sogz.de

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

Sie suchen:

Ausgewogene Work-Life-Balance zu einem Top-Gehalt?
Individuelle Arbeitszeiten mit langfristiger Perspektive?
Dann starten Sie durch in unserer neuen hausärztlichen Praxis in **Rieden / Oberpfalz!**
Weitere Infos: 05141 4023716 oder bewerben Sie sich direkt unter bewerbung@voramedic.de

Stellenangebote



**INTERNISTISCHES
PFAFFENHOFEN**

Das Internistische MVZ Pfaffenhofen sucht Verstärkung!
**FACHÄRZT*INNEN INNERE MEDIZIN
AB SOFORT**
in Voll- oder Teilzeit (m/w/d)

Wir sind...
...eine moderne Schwerpunktpraxis für Kardiologie, Gastroenterologie, Hämatologie/Onkologie und Diabetologie – in Pfaffenhofen, direkt bei München.

Ihr Profil:
Fachärzt*in für Innere Medizin mit Freude an Teamarbeit, Ambition und dem Wunsch nach geregelter Arbeitszeit ohne Wochenenddienste.

Ihre Aufgaben:
Internistische Diagnostik und Versorgung, Gesundheitsvorsorge, Betreuung chronischer Erkrankungen sowie Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team.

Wir bieten:
Medizin auf höchstem Niveau, moderne Ausstattung, familiäres Team, strukturierte Einarbeitung und Gestaltungsspielraum.

GESTALTEN SIE MIT UNS DIE AMBULANTE MEDIZIN VON MORGEN

Kontakt:
Ulrike Titzl | bewerbung@internistenpfaffenhofen.de

Fachliche Fragen? Dr. med. Christoph von Streit | info@internistenpfaffenhofen.de

**Weiterbildungsarzt/-in Allgemeinmedizin in TZ/VZ
für 85276 Pfaffenhofen**

24 Monate Ermächtigung, 3 Weiterbilder, großes Spektrum (U2 bis Palliativ), Eigenes Sprechzimmer, Praxis-PKW, flexible Arbeitszeiten, überdurchschnittliche Bezahlung, 5 Tage Fortbildungsurlaub

Bewerbung an: rezept@allgemeinarzt-pfaffenhofen.de



**Sparen Sie Zeit – Finden Sie Ihre
Traumstelle als Arzt mit dem JobRadar!**

Suchen Sie nicht länger selbst: Lassen Sie über **100.000 Internetquellen** automatisiert nach passenden Ärztstellen für Sie durchsuchen. Erhalten Sie passende Jobangebote direkt in Ihr Postfach – **ohne Aufwand, ohne Umwege.**

**Jetzt JobRadar aktivieren und
keinen passenden Job mehr verpassen!**



**FACHARZTZENTRUM
AM GOLDENEN STEIG**
FREYUNG | GRAFENAU | WALDKIRCHEN
Wir für Ihre Gesundheit

WIR SUCHEN SIE!

Jetzt bewerben
**Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
(m/w/d)**
in Voll- oder Teilzeit

Auch als Arzt in
Weiterbildung sind
Sie willkommen

Das bieten wir Ihnen:

- ✓ Eigenverantwortliches Handeln
- ✓ Flexible Arbeitszeit
- ✓ Weiterbildungsmöglichkeiten
- ✓ Attraktive leistungsorientierte Vergütung
- ✓ Sozialleistungen analog öffentlicher Dienst
- ✓ Gesichertes Angestelltenverhältnis

MVZ Grafenau - Filiale Dermatologie
Ulrichstraße 2 - 94481 Grafenau

Für telefonische Auskünfte steht Ihnen Herr Johannes Halser, Leitung Facharztzentrum, unter (08551/977-1154) zur Verfügung.

Wir haben Ihr Interesse geweckt?
Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung, die Sie über unser [online Bewerbungsformular](#) (auf unserer Homepage) einreichen.

@ f d Facharztzentrum Am Goldenen Steig gGmbH · Krankenhausstr. 6 · 94078 Freyung

Orthopädie

Orthopädisch-unfallchirurgische Gemeinschaftspraxis in Pfaffenhofen/Ilm sucht angestellten Facharzt (m/w/d) in VZ/TZ (mit ggf. Einstieg in Gemeinschaftspraxis).
michael-liebhart@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



Weiterbildungsassistent (m/w/d) für Allgemeinmedizin für Gemeinschaftspraxis Dres de Castro/Nagel in Schwabach gesucht.
nagel-decastro@hausarztpraxis-schwabach.de

Stellengesuche

Diabetologe DDG

Erfahrener Internist, Diabetologe DDG und Endokrinologe sucht bevorzugt Fachklinik oder Praxis mit Schwerpunkt Diabetologie in Oberbayern, VZ oder TZ.
Chiffre: 2500/17719

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

E-Mail:
kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Apothekerin mit Tiefe, 44/170, bildhübsch, sehr schlk, zärtl. & anlehnungsbereit. Akademikerin, ortsungeb., sucht reifen, starken Mann bis 60. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Augenarzt mit Seele, 56/183, verw., attrakt., polyglott, sportl., liebev. & charm.. Eig. Praxis, liebt Reisen & Nähe. Sucht Partnerin mit Stil & Herz. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Architekt mit Weltblick, 64/181, Prof. Dr. Dipl.-Ing., verw., segelt, golft, reist. International geehrt, innerl. offen für Neues. Sucht kluge, elegante Frau. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Oberärztin & Golferin, 53/171, bildschön, schlk, verw., liebt Reisen & Nähe. Zärtl., warm & gebildet. Sucht kultiv. Mann bis Ende 60. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**



Kinder brauchen Freunde.



Deutsches Kinderhilfswerk

Zukunft in Kinderhände – mit einem Testament helfen

Das Deutsche Kinderhilfswerk e.V. setzt sich deutschlandweit für die Belange von Kindern und deren Rechte ein. Mit Ihrem Testament können Sie unsere Arbeit unterstützen. **Informationen erhalten Sie von Cornelia Teichmann unter Tel. 030 / 30 86 93 - 23 oder per E-Mail: teichmann@dkhw.de**

www.dkhw.de

Hinweis

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

Die Redaktion

Satt ist gut. Saatgut ist besser.

brot-fuer-die-welt.de/saatgut

Mitglied der **actalliance**

Brot
für die Welt

Würde für den Menschen.

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 (verantwortliche Redakteurin), Robert Pölzl (CvD), Florian Wagle (Redakteur), 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: Mühlbauerstraße 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 gekennzeichnet. Die mit BLÄK gekennzeichneten Berichte oder Kommentare sind redaktionseigene Beiträge; darin zum Ausdruck gebrachte Meinungen entsprechen der Auffassung der Redaktion. Mit anderen Buchstaben oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Veröffentlichungen geben die Auffassung der 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



Musterhitzeschutzplan für Kliniken im Überblick

Stand: Juni 2025

In diesem Sommer sind lange andauernde Hitzeperioden zu erwarten, die der Gesundheit der Menschen in Bayern erheblich schaden können. Um Kliniken bei der Vorbereitung auf Hitzewellen zu unterstützen, stellen wir im Folgenden einen Überblick über mögliche Hitzeschutzmaßnahmen zur Verfügung.

Technische und organisatorische Maßnahmen:

- » Benennung einer für den Hitzeschutz verantwortlichen Person in der Klinik, Ausarbeitung und Umsetzung eines Hitzeschutzplans, hitzerelevanten Ist-Bauzustand der Gebäude erfassen
- » Nutzen von Lüftungseinrichtungen/Klimaanlagen und Ventilatoren
- » Wärme produzierende Geräte in den Zimmern identifizieren und gegebenenfalls um- oder abstellen
- » Tagsüber Abdunkeln der Klinikräume, zum Beispiel durch geschlossene Jalousien
- » Lüftungsverhalten anpassen – vor allem morgens und nachts lüften, um die Räume zu kühlen
- » Kühle Zonen/Erholungsbereiche einrichten
- » Bereitstellen von ausreichend Getränken auf den Stationen für Patienten und Personal

Maßnahmen für Patientinnen und Patienten:

- » Besonders gefährdete Patienten erfassen, etwa
 - » Säuglinge sowie Kinder und pflegebedürftige Menschen
 - » Erwachsene ab 65 Jahren
 - » Menschen mit Übergewicht oder chronischen Erkrankungen
- » Überprüfen und gegebenenfalls Anpassen von Medikamentenplänen
- » Patienten zur Flüssigkeitsaufnahme motivieren, gegebenenfalls Trinkmengen-dokumentation bei Risikopersonen durchführen, leichtes Essen anbieten
- » Patienten empfehlen, Aufenthaltsbereiche in der eigenen Wohnung auf Hitzeexposition zu überprüfen, genügend Getränke in Reichweite zu Hause empfehlen
- » Sensibilisierung über die Gefahren von Hitze

www.blaek.de



Maßnahmen für das Personal:

- » Interne und externe Fortbildungen zum Thema Hitzeschutz
- » Sensibilisierung über die Gefahren von Hitze
- » Festlegen von Hitzepausen für das Personal, Berücksichtigung von eventuellem Personalmehrbedarf

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

STELLEN-
ANZEIGEN
ab 490 €
SCHALTEN

Achtung Doppelausgabe!
Nächste Ausgabe des Bayerischen
Ärzteblattes erst am:
05. September 2025



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



STELLENANZEIGEN
ERSCHEINEN NOCH
AM GLEICHEN TAG ONLINE,
30 TAGE LAUFZEIT



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



BIS ZUM **28. Juli 2025**
AUFGEBEBENE STELLENANGEBOTE
ERSCHEINEN ALS INDEXANZEIGE
IN DER PRINTAUSGABE DES
ÄB BADEN-WÜRTTEMBERG VOM
15. August 2025

Keine Lust selber auf Suche zu gehen?
Mit dem Job Radar kommen passende Jobangebote zu Ihnen.
Einfach ärzte-markt.de besuchen:
→ Job Radar auswählen → Stellenbezeichnung mitteilen → Mailadresse angeben
Aktuelle Jobs werden Ihnen direkt zugespielt.

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



SCAN ME