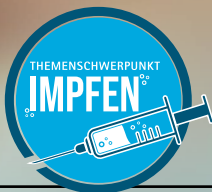


Bayerisches Ärzteblatt 9

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



Fokus Impfen



Vom Gefechtsfeld
ins Krankenhaus

Neu in der
endokrinen Chirurgie

Organspende in Bayern



Audi Business

Mehr als nur ein Antrieb.

Der Audi Q3 SUV e-hybrid¹. Für alle, die mehr erwarten.

Zwei Antriebe, ein Ziel: Der Audi Q3 SUV e-hybrid¹ passt sich Ihrer Route an – lokal emissionsfrei im Elektromodus, effizient im Hybridbetrieb oder durchzugstark mit TFSI-Verbrennungsmotor. Als kompakter SUV überzeugt er mit Komfort, Funktionalität und einem souveränen Fahrerlebnis – im urbanen Umfeld genauso wie auf langen Strecken. Jetzt bei uns bestellbar.

Ein attraktives Leasingangebot für Businesskunden²:

z. B. Audi Q3 SUV e-hybrid, S tronic in Arkonaweiß*.

* Kraftstoffverbrauch (gewichtet kombiniert): 2,2–1,7 l/100 km; Stromverbrauch (gewichtet kombiniert): 15,0–13,9 kWh/100km; CO₂-Emissionen (gewichtet kombiniert): 49–39 g/km; CO₂-Klasse (gewichtet kombiniert): B; Kraftstoffverbrauch bei entladener Batterie (kombiniert): 6,6–6,0 l/100 km; CO₂-Klasse bei entladener Batterie: E

Lackierung: Arkonaweiß, LED-Scheinwerfer & -Heckleuchten, Klimaautomatik, 11,9 Zoll Virtual Cockpit Plus, Audi Sound System mit DAB+, Qi-Ladefläche, Geschwindigkeitsregelanlage, Einparkhilfe plus, Leder-Multifunktionslenkrad mit Schaltwippen u.v.m.

Leistung:	200 kW (272 PS)
Vertragslaufzeit:	48 Monate
Jährliche Fahrleistung:	10.000 km
Leasing-Sonderzahlung:	€ 0,-

Monatliche Leasingrate

€ 399,-

Ein Angebot der Audi Leasing, Zweigniederlassung der Volkswagen Leasing GmbH, Gifhorner Straße 57, 38112 Braunschweig für Businesskunden². Zzgl. Überführungskosten und MwSt. Bonität vorausgesetzt. Alle Werte zzgl. der jeweiligen Umsatzsteuer, die jeweils gültige Umsatzsteuer wird gesondert berechnet.

¹ Kraftstoffverbrauch (gewichtet kombiniert): 2,2–1,7 l/100 km; Stromverbrauch (gewichtet kombiniert): 15,0–13,9 kWh/100km; CO₂-Emissionen (gewichtet kombiniert): 49–39 g/km; CO₂-Klasse (gewichtet kombiniert): B; Kraftstoffverbrauch bei entladener Batterie (kombiniert): 6,6–6,0 l/100 km; CO₂-Klasse bei entladener Batterie: E

² Zum Zeitpunkt der Leasingbestellung muss der Kunde der berechtigten Zielgruppe angehören und unter der genannten Tätigkeit aktiv sein. Zur berechtigten Zielgruppe gehören: Gewerbetreibende Einzelkunden inkl. Handelsvertreter und Handelsmakler nach § 84 HGB bzw. § 93 HGB, selbstständige Freiberufler/Land- und Forstwirte, eingetragene Vereine/Genossenschaften/Verbände/Stiftungen (ohne deren Mitglieder und Organe). Wenn und soweit der Kunde sein(e) Fahrzeug(e) über einen gültigen Konzern-Großkundenvertrag bestellt, ist er im Rahmen des Angebots für Audi Businesskunden nicht berechtigt.

Abgebildete Sonderausstattungen sind im Angebot nicht unbedingt berücksichtigt. Alle Angaben basieren auf den Merkmalen des deutschen Marktes.

Feser, Graf & Co. Automobil Holding GmbH

Heisterstraße 4 a, 90441 Nürnberg, Tel.: +49 911 42360, kontakt@feser-graf.de

FESER & GRAF



Führungswechsel am Bayerischen Landessozialgericht: Zum 1. Juli 2025 hat Dr. Edith Mente das Amt der Präsidentin von Günther Kolbe übernommen. Bei einem feierlichen Festakt Mitte Juli in der Münchner Residenz verabschiedete Bayerns Sozialministerin Ulrike Scharf den bisherigen Amtsinhaber und führte zugleich Mente offiziell in ihr neues Amt ein. Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, gratulierte herzlich zur Amtsübernahme. Im Bild (v. l.): Mente, Quitterer, Scharf, Kolbe.

Das Bayerische Ärzteblatt vom September 1975

In der Ausgabe stimmt die Bayerische Landesärztekammer zum 28. Bayerischen Ärztetag in Aschaffenburg ein, wozu F. Schmid „Medizin-historische Notizen der Region Aschaffenburg-Unterrain“ beisteuert.

Medizinisch wartet das Heft mit drei Artikeln auf: Aufgrund einer deutlichen Zunahme der Ileus-Patienten im Kindesalter thematisiert Waldemar Ch. Hecker „Das Ileusproblem im Kindesalter – eine gemeinsame Aufgabe von Praxis und Klinik“. A. Schretzenmayr widmet sich dem „Wandel in der Therapie rheumatischer Erkrankungen“ während F. Marguth/R. Fahlbusch „Die operativen Behandlungsmöglichkeiten hypophysärer Erkrankungen“ beschreiben.

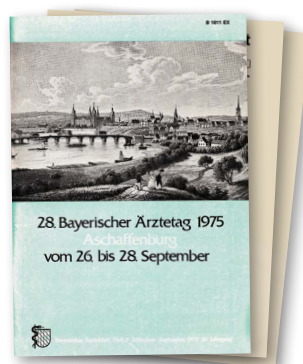
Freilich ein ganz anderes Thema schlägt Regierungsdirektor Walter Albrecht, Leiter der Bayerischen Ärzteversorgung, in „Die Mitgliederdarlehen der Bayerischen Ärzteversorgung“ an. Hierin geht es unter anderem um Hypothekendarlehen. Jürgen Bausch bringt einen Reisebericht (Fort-

setzung) zur „Studienreise der Neuffer-Stiftung nach Fernost“; in dieser Ausgabe über die britische Kolonie Hongkong.

Peter Mandt berichtet in „Vereinfachung des Sozialrechtes“ über den Gesetzentwurf des Sozialgesetzbuchs (SGB), das nunmehr in fünf Abschnitte untergliedert sein wird, wobei „der fünfte Abschnitt die für die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung geltenden Straf- und Bußgeldvorschriften sowie Regelungen über die Zuständigkeiten bei Geldbußen und deren Verwendung“ enthält.

Nennenswert sind die „Ausführung von Injektionen, Verbands- und Katheterwechsel und ähnliches durch Pflegekräfte der Sozialstationen“.

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



Liebe Leserin, lieber Leser,

parlamentarische Sommerpause oder gar Sommerloch? Die parlamentarische Sommerpause dauert im politischen Berlin eigentlich zwei Monate an, Juli und August. In dieser Zeit finden im Deutschen Bundestag keine Sitzungen statt. Die letzte Sitzungswoche vor den Sommerferien war vom 24. bis 28. Juni. Doch bis zum 9. bis 13. September – in dieser Woche tritt der Bundestag wieder regulär zusammen – konnte von Stillstand im politischen Betrieb keine Rede sein. Da macht auch die Gesundheits- und Berufspolitik keine Ausnahme.

Und auch wir waren fleißig. Unser Titelthema, das Professor Dr. Nicolas Schlegel verfasst hat, ist mit „Neu in der endokrinen Chirurgie“ überschrieben. Darin geht es naturgemäß um die Schilddrüsenchirurgie.

Die vorliegende Septemberausgabe legt einen Fokus auf das Thema Impfen. So finden Sie darin Beiträge zu „Strategien der Impfkommunikation“, „Fragestellungen aus dem ärztlichen Alltag zu (Reise-)Impfungen“ oder „HPV-Versorgung/Epidemiologie“.

Aus der Vielzahl der weiteren spannenden Artikel dieser Ausgabe lassen Sie mich nur einige aufzählen: „Energiewende – neue und alte toxische Metalle“, „Familienorientierte Erwachsenenrehabilitation“, „Erlangen setzt neue Maßstäbe – Special Olympics Bayern“, „Vertrauliche Spurensicherung: Beweise sichern, Zeit gewinnen“ und „Vom Gefechtsfeld ins Krankenhaus. Wie der Sanitätsdienst der Bundeswehr in Feldkirchen den Ernstfall probt“.

Also jede Menge Lesestoff statt -pause wünscht Ihnen

Für die Redaktion
Dagmar Nedbal

Resilienz braucht Verantwortung – und Verantwortung braucht Struktur



Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der BLÄK

Die ärztliche Versorgung in Bayern steht vor einer historischen Bewährungsprobe. Der demografische Wandel, die zunehmende Komplexität medizinischer Leistungen und strukturelle Herausforderungen in der Fläche verlangen ein Gesundheitssystem, das nicht nur leistungsfähig, sondern auch widerstandsfähig ist. Resilienz bedeutet, unter Druck handlungsfähig zu bleiben, ethisch zu entscheiden und Versorgung zu sichern – nicht erst im Ausnahmezustand, sondern im Alltag.

Dass der Freistaat Bayern mit dem neuen Expertenrat Gesundheitssicherheit ein dauerhaftes Gremium für Krisenvorsorge eingerichtet hat, ist ein richtiger Schritt. Doch echte Gesundheitssicherheit entsteht nicht durch Kommissionen allein. Sie braucht Partner, die Versorgung gestalten – mit Erfahrung, moralischem Kompass und Nähe zur Praxis. Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) ist eine solche Partnerin. Sie ist weit mehr als ein administratives Organ: Sie ist das institutionalisierte Rückgrat eines Berufsstandes, der sich dem Gemeinwohl verpflichtet hat.

Demografischer Wandel als systemische Belastungsprobe

Die Herausforderungen sind nicht temporär. Die Zahl älterer Menschen steigt, medizinische Bedarfe werden komplexer, gleichzeitig sinkt die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in der Fläche. Besonders in ländlichen Regionen drohen Versorgungslücken, die nicht durch kurzfristige Maßnahmen geschlossen werden können. Es braucht langfristige Strategien, die auf die Expertise derjenigen bauen, die Versorgung täglich sichern.

Die BLÄK kennt die Versorgungsrealität, die Belastungen und die faktischen Dilemmata, wenn Ressourcen knapp sind und Entscheidungen unter Unsicherheit getroffen werden müssen. Sie bringt die Perspektive derjenigen ein, die nicht abstrakt über Versorgung sprechen, sondern sie konkret leisten – oft unter schwierigen Bedingungen.

Gesundheitssicherheit braucht mehr als technische Lösungen

Gesundheitssicherheit umfasst heute die strukturelle Widerstandsfähigkeit des gesamten Systems, von der Universitätsklinik bis zur Landarztpraxis. Diese Resilienz kann nicht allein durch politische Programme erzeugt werden. Sie muss getragen werden von einem Berufsstand, der bereit ist, Verantwortung zu übernehmen – und dafür auch die nötigen Rahmenbedingungen braucht.

Die ärztliche Selbstverwaltung also ist kein Relikt, sondern ein modernes Instrument zur Sicherung von Qualität, Ethik und Gemeinwohlorientierung. Sie ist Ausdruck eines tiefliegenden Selbstverständnisses, denn Ärztinnen und Ärzte handeln nicht aus privatem Interesse, sondern sind allein dem gesundheitlichen Wohlergehen der ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten verpflichtet.

Die BLÄK als ethischer Kompass und fachlicher Rückhalt

Die BLÄK erfüllt eine doppelte Funktion: Sie ist Rückhalt für ihre Mitglieder – und Garant für die Integrität des Systems. Sie bietet Fortbildung, rechtliche Orientierung, sichert einheitliche Standards, schützt die Berufsethik und vertritt die ärztliche Perspektive in politischen Prozessen.

In einer Zeit, in der medizinische Entscheidungen zunehmend ökonomischen Zwängen unterliegen, ist diese Funktion zentral. Die gesetzliche Grundlage der Kammer macht deutlich, wie wichtig ihre Rolle für das Gemeinwohl ist. Schon bei ihrer Errichtung hieß es, es gelte „die Erhaltung eines wissenschaftlich und sittlich hochstehenden Ärztstandes [zu sichern], denn ihm sind nicht nur die wichtigsten Güter des Einzelnen, Leben und Gesundheit, anvertraut [...]“.

Diese Worte sind aktueller denn je. Die Herausforderungen der Gegenwart verlangen mehr moralische Orientierung, mehr fachliche Unabhängigkeit und mehr strukturelle Verlässlichkeit. Die BLÄK ist Ansprechpartnerin für Ärztinnen und Ärzte, die rechtliche und ethische Orientierung suchen, Plattform für fachlichen Austausch und Stimme eines Berufsstandes, der sich durch Expertise und Haltung auszeichnet. Sie fördert den Diskurs über medizinische Ethik, Verantwortung und die Grenzen des Leistbaren. Sie bietet Räume für kollegiale Beratung und psychosoziale Unterstützung. Resilienz entsteht nicht allein durch technische Vorbereitung – sondern durch Haltung, Gemeinschaft und das Bewusstsein, Teil eines größeren Ganzen zu sein.

Verantwortung organisieren – nicht nur erwarten

Der neue Expertenrat Gesundheitssicherheit kann seine Wirkung nur entfalten, wenn er die ärztliche Selbstverwaltung strukturell einbindet. Es darf nicht darum gehen, im Krisenfall Erwartungen zu formulieren – ohne zugleich Handlungssicherheit, Schutz und Rückhalt zu geben.

Die BLÄK tut bereits heute, was ein resilientes System braucht: Sie qualifiziert für Krisenszenarien, gibt berufsrechtlich fundierte Orientierung bei Ressourcenknappheit, sorgt für verbindliche Kommunikation – auch in Ausnahmesituationen – und bietet psychosoziale Begleitung nach belastenden Einsätzen.

Diese Leistungen sind kein Zusatzangebot, sondern Teil einer strukturellen Resilienz, die das System trägt. Die Kammer wirkt kontinuierlich: In Qualitätssicherung, Fortbildung, berufsrechtlicher Beratung und politischer Interessenvertretung. Sie ist nicht Teil des administrativen Krisenmanagements, aber die institutionalisierte Stimme derjenigen, die auch unter widrigen Bedingungen Versorgung sichern.

Ein Gesundheitssystem mit Haltung braucht starke Partner

Gesundheitssicherheit ist kein technisches Problem, sondern ein gesellschaftlicher Auftrag, der professionell erfüllt werden muss. Und zwar von einem Berufsstand, der sich diesem Anspruch verpflichtet hat. Die BLÄK übernimmt diese Verantwortung – Tag für Tag, in der Fläche, in Gremien, in der Fortbildung und in der politischen Debatte.

Was sie dafür braucht, ist Anerkennung, Einbindung und Vertrauen. Denn Resilienz lässt sich nicht verordnen. Sie muss organisiert, vorbereitet und getragen werden – mit klugen Strukturen, unabhängiger Selbstverwaltung und dem Vertrauen der Politik in ihre Partner auf Augenhöhe.

Ein funktionierendes Gesundheitssystem braucht nicht nur Ressourcen – es braucht Haltung. Es braucht Menschen, die Verantwortung übernehmen. Und Institutionen, die diese Verantwortung strukturieren, begleiten und vertreten. Die BLÄK ist eine solche Institution. Sie ist nicht nur Teil des Systems – sie ist sein Rückgrat. Wer Gesundheitssicherheit ernst nimmt, muss die ärztliche Selbstverwaltung stärken. Denn ohne sie fehlt dem System nicht nur Struktur – sondern auch Seele.



Momente der Freude

Unsere Klinikclowns
bringen schöne und
ausgelassene Momente
in Kliniken und
Pflegeeinrichtungen –
bundesweit.

Werden auch Sie
Humorspender!

|| Unterstützen Sie
|| die Stiftung
|| **Humor Hilft Heilen**

Humor
Hilft
Heilen

Mehr Infos: www.humorhilftheilen.de



© freepik.com

Titelthema

- 352** Schlegel: Neu in der endokrinen Chirurgie
- 359** Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

Leitartikel

- 346** Quitterer: Resilienz braucht Verantwortung – und Verantwortung braucht Struktur

Blickdiagnose

- 349** T. Braun/F. Braun: Friseurbesuch mit Folgen

BLÄK informiert

- 361** Bundesärztekammer/Hagenloh: Austausch von elektronischen Heilberufsausweisen (eHBA)
- 362** 84. Bayerischer Ärztinnen- und Ärztetag: Vorläufige Tagesordnung
- 363** Wagle: Organspende in Bayern auf gutem Kurs
- 364** Braun: 50 Jahre Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen
- 365** Wagle: Begutachtungen auf höchstem Niveau – Interview mit Dr. Gerald Quitterer
- 366** Schäfer: Vertrauliche Spurensicherung. Beweise sichern, Zeit gewinnen – Interview mit Dr. Barbara Stöttner
- 368** Wagle: Vom Gefechtsfeld ins Krankenhaus
- 370** Wagle: „Im Kriegsfall zählt Resilienz“ – Interview mit Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann

BLÄK kompakt

- 372** Froelian: Abschlussprüfung 2025 zur/zum Medizinischen Fachangestellten
- 372** Quitterer bei Absolventenfeiern von TUM und FAU
- 372** Online-Fortbildung „Rolle des zivilen Gesundheitswesens in der Gesamtverteidigung“ – jetzt anmelden!

- 373** Wagle: Schulterschluss gegen die Sommerhitze – Ostallgäu bereitet Hitzeaktionsbündnis vor
- 373** Zentralisierung der Approbationsbehörde
- 373** Neues Barrierefreiheitsstärkungsgesetz – Was Ärztinnen und Ärzte wissen sollten
- 374** Wagle: Sommergespräch im Ärztehaus Bayern
- 374** Wagle: 1. Austauschtreffen der Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung
- 375** Sie haben Fragen zur neuen Fortbildungsordnung?

Varia

- 382** Sanftenberg et al.: Professionelle Impfkommunikation
- 385** Frühwein/Schelling: Impfen aktuell – Fragestellungen aus dem ärztlichen Alltag zu (Reise-)Impfungen
- 388** Röbl-Mathieu/Tauscher: Die HPV-Impfung
- 392** Böse-O'Reilly: Energiewende – neue und alte toxische Metalle
- 394** Erens: „Freude in den Klinikalltag bringen“ – Interview mit Linda Maschke
- 396** Schmelzer: Erlangen setzt neue Maßstäbe – Gesundheitsprogramm Healthy Athletes®
- 398** Gerlach et al.: Familienorientierte Erwachsenenrehabilitation
- 401** Wendel: Medizingeschichte 3D



Rubriken

- 345** Editorial
- 350** Panorama
- 351** Klimatipp des Monats
- 373** Auflösung des Kreuzworträtsels aus Heft 7-8/2025
- 375** Medizinisches Silbenrätsel
- 376** Aktuelle Fortbildungen der BLÄK
- 402** Leserbrief
- 403** Personalien
- 403** Preise – Ausschreibungen
- 404** Feuilleton
- 405** Ihre Meisterwerke
- 407** Kleinanzeigen
- 424** Impressum



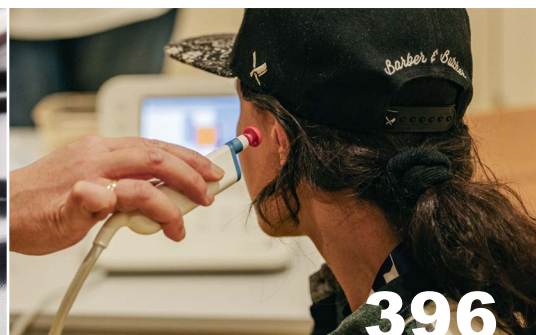
361

Achtung bei elektronischen Heilberufsausweisen (eHBA)



364

Gutachterstelle feiert 50. Geburtstag



396

Special Olympics in Bayern

Friseurbesuch mit Folgen



Abbildung 1: Abstreifen der linken Ohrmuschel bei ungetrübtem Allgemeinzustand.



Abbildung 2: Mastoidale Lymphadenitis mit Eintrittspforte temporal (Pfeil).

Anamnese und Diagnose

Am Samstagvormittag sucht ein Neunjähriger einen nahegelegenen „Barbershop“ (Friseur) auf, um sich dem aus Sicht seiner Eltern indizierten Haarschnitt zu unterziehen.

Am Nachmittag desselben Tages schreit der Träger der neuen Frisur plötzlich unerwartet heftig auf, als ihn ein Geschwisterkind im Spiel seitlich am Kopf berührt. Den herbeigeeilten Eltern fällt sofort eine schmerzhafteste Schwellung links retroaurikulär ins Auge, die sogar ein Abstreifen der Ohrmuschel bewirkt. Aufgrund des raschen Auftretens, der Konsistenz und der Verschieblichkeit des Befunds wird eine entzündliche Lymphadenitis vermutet. Bei genauerem Hinsehen findet sich auch die Eintrittspforte der lokalen Infektion, offensichtlich eine oberflächliche, leicht blutig verkrustete Hautläsion durch die Schneidemaschine des Haarkünstlers.

Schwellung und Schmerzen klingen ohne Behandlung innerhalb von zwei Tagen vollständig ab.

Kommentar

Die in diesem Fall dargestellte retroaurikuläre schmerzhafteste Lymphknotenschwellung mit harmlosem Verlauf nennt man Pseudomastoiditis; sie ist von der gefährlichen und unbedingt therapiebedürftigen „echten“ Mastoiditis abzugrenzen. Für eine Pseudomastoiditis sprechen hier das ungetrübte Allgemeinbefinden ohne Infektanamnese und die oberflächliche Eintrittspforte, wie sie bei kleinen Verletzungen oder Insektenstichen im Kopfbereich sowie einer Otitis externa vorkommt. Eine antibiotische Therapie ist, sofern es sich nicht um Bagatelverletzungen handelt, meistens in lokaler Form ausreichend.

Hingegen ist die akute Mastoiditis, eine bakterielle Infektion des Warzenfortsatzes mit Tendenz zur Osteolyse, fast immer die Komplikation einer akuten Otitis media, für die wiederum anamnestisch und klinisch der begleitende Atemwegsinfekt charakteristisch ist. Im Vergleich selten liegen der akuten Manifestation einer Mastoiditis chronische Erkrankungen zu Grunde, wie eine chronisch-

epitympanale Otitis media (Cholesteatom) oder sonstige entzündliche oder tumoröse Prozesse des Felsenbeins.

Der otoskopische, besser ohrmikroskopische Befund, kann in den allermeisten Fällen die differentialdiagnostische Entscheidung hinreichend begründen. Im Zweifelsfall sind ein HNO-ärztliches Konsil und der Einsatz bildgebender Verfahren indiziert.

Autor & Autorin

Priv.-Doz. Dr. Thomas Braun, MHBA
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Maximilianstraße 7, 86150 Augsburg

Dr. Franziska Braun
Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie,
Universitätsklinikum Augsburg,
Stenglinstraße 2, 86156 Augsburg

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**

1.798

Prüfungen zu Zusatzbezeichnungen hat die BLÄK im Jahr 2024 durchgeführt.

Stille Sucht -
Medikamentenabhängigkeit
erkennen und (be-)handeln



Online-Fortbildung

Mittwoch, 17.09.2025, 16:00 bis 20:00 Uhr



Online-Fortbildung „Stille Sucht – Medikamentenabhängigkeit erkennen und (be-)handeln“ – Wie lässt sich der schleichende Übergang von medizinischer Nutzung von Medikamenten zu schädlichem Gebrauch rechtzeitig erkennen? Und wann wird aus einer notwendigen Therapie ein Risiko für Abhängigkeit?

Antworten auf diese drängenden Fragen liefert die Online-Fortbildung „Stille Sucht – Medikamentenabhängigkeit erkennen und (be-)handeln“ der Bundesärztekammer, der Ärztekammer Berlin, des Hausärztl. und Hausärztinnenverbands und der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS).



QR-Code
zum Programm



QR-Code zur Anmeldung der kostenlosen Online-Fortbildung
(Anmeldeschluss ist der 15. September 2025)

**Online-
Antragstellung
Weiterbildung**

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

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

Nähere Informationen unter www.blaek.de



Geschäftsbericht 2024 der deutschen Krebshilfe – Die Deutsche Krebshilfe ist der wichtigste private Geldgeber auf dem Gebiet der Krebsforschung in Deutschland. Im Geschäftsjahr 2024 hat sie Fördermittel in Höhe von 61 Millionen Euro für die Grundlagenforschung, die klinische Krebsforschung und die Versorgungsforschung bereitgestellt.

Bessere Krebsnachsorge – Dank der Fortschritte in Diagnose und Therapie überleben immer mehr Menschen ihre Krebserkrankung. Damit steigt auch die Zahl der Langzeitüberlebenden – Menschen, deren Krebserkrankung länger als fünf Jahre zurückliegt. Zurzeit leben in Deutschland etwa 3,5 Millionen Krebs-Langzeitüberlebende. Von ihnen leidet schätzungsweise die Hälfte an Spätfolgen der Erkrankung oder Therapie. Mit einem neuen

Förderschwerpunktprogramm will die Deutsche Krebshilfe die Versorgung der Betroffenen verbessern.

Weitere Informationen unter
www.krebshilfe.de



Haftpflichtversicherung

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

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



Klima-Stream

Extremwetterlagen

Der Klimawandel beeinflusst das Wetter. Immer häufiger erleben wir Extremwetterereignisse wie Hitzewellen oder Überflutungen, die nicht nur unsere Umwelt, sondern auch unsere Gesundheit bedrohen. So führen häufigere Hitzewellen etwa zu mehr hitzebedingten Erkrankungen. In einem TV-Bericht beleuchtet der Bayerische Rundfunk, welche Wetterextreme direkte Folgen des menschengemachten Klimawandels sind. Der Beitrag ist bis zum 6. Oktober 2026 in der ARD-Mediathek verfügbar und über den folgenden QR-Code direkt zugänglich:



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

KLIMATIPP
DES MONATS

Dosieraerosole

Das Gesundheitssystem verursacht mehr als 6 Prozent der Treibhausgasemissionen in Deutschland und verbraucht heute 80 Prozent mehr Rohstoffe als Mitte der 1990er-Jahre. Medikamente und Medizinprodukte sichern die Versorgung und haben gleichzeitig einen wesentlichen Anteil am CO₂-Fußabdruck Deutschlands. Ein wichtiges Beispiel dafür sind Inhalativa. Sie werden bei rund 10 Millionen Menschen mit chronischen Atemwegserkrankungen in Deutschland verabreicht. Dabei wird zwischen Pulverinhalatoren (dry powder inhaler, DPI) und Dosieraerosolen (metered dose inhalers, MDI) unterschieden.

Dosieraerosole nutzen Treibmittel, um den Wirkstoff in tiefe Lungenabschnitte zu transportieren. Bei diesen Treibmitteln handelt es sich um starke Treibhausgase (Ausnahme: Soft-Mist-Inhaler-Technologie, SMI). Zusätzlich zählen sie zur Gruppe der per- und polyfluorierten Alkylsubstanzen (PFAS), sogenannte „Ewigkeitschemikalien“, deren Abbauprodukte sich in der Umwelt anreichern können. Internationale Beispiele zeigen, dass eine Reduktion des Anteils von Dosieraerosolen möglich ist, ohne die Versorgungsqualität zu beeinträchtigen. In Schweden werden beispielsweise weniger als

20 Prozent der Inhalativa als Dosieraerosole verordnet. Neue Treibmittel mit deutlich geringerem Schädigungspotenzial befinden sich in Entwicklung.

Um ohne eine Beeinträchtigung der Versorgungsqualität die umweltschädigende Wirkung durch Dosieraerosole zu vermindern (siehe die S2k-Leitlinie Klimabewusste Verordnung von Inhalativa), hat das Aktionsbündnis Patientinnen-/Patientenfreundliche und klimabewusste Verordnung von Inhalativa bei chronisch obstruktiven Atemwegs- und Lungenerkrankungen eine gemeinsame Erklärung abgegeben, die von zahlreichen Fachgesellschaften, Krankenkassen, Berufsverbänden und weiteren Akteurinnen und Akteuren unterstützt wird.

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/053-059>



www.klimawandel-gesundheit.de/aktionsbueundnis-inhalativa/

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

Anzeige



Haftungsrisiko reduzieren und Bußgelder vermeiden.

Vereinbaren Sie einen kostenfreien
Datenschutz-Schnellcheck mit uns.



Ihr erfahrener Partner für
Datenschutz und IT-Sicherheit

„Wie sicher sind Ihre Patientendaten?“
Wir schützen, was Sie behandeln.



Lassen Sie sich von uns beraten
+49 (0) 8224 - 96 69 08-0
kontakt@datenwaechter.eu
www.datenwaechter.eu



Neu in der endokrinen Chirurgie

Die endokrine Chirurgie gehört in Deutschland zum Fachgebiet der Viszeralchirurgie. Sie umfasst die Chirurgie der Schilddrüse, der Nebenschilddrüsen, der Nebennieren sowie die der neuroendokrinen Neoplasien. Der mit Abstand größte Anteil, mit etwa 60.000 Eingriffen in Deutschland jährlich, stellt in diesem Bereich die Schilddrüsenchirurgie dar [1]. Der primäre Hyperparathyreoidismus (pHPT) als eine Erkrankung der Nebenschilddrüsen ist ein häufig übersehenes und unterdiagnostiziertes Krankheitsbild, obwohl der pHPT die insgesamt dritthäufigste endokrine Erkrankung ist [2]. Der pHPT ist nur durch eine operative Entfernung des zugrundeliegenden Nebenschilddrüsenadenoms heilbar [3]. Eingriffe an den Nebennieren, sowie neuroendokrine Neoplasien sind im Vergleich seltener.

Die endokrine Chirurgie setzt ein umfassendes Spezialwissen und eine hohe chirurgische Expertise voraus, weshalb die chirurgische Behandlung an Schilddrüse, Nebenschilddrüsen, Nebennieren und neuroendokrinen Neoplasien an dafür spezialisierten Zentren erfolgen sollte. Hierfür wurden in den vergangenen Jahren von der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Endokrine Chirurgie (CAEK) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) zertifizierbare Standards erarbeitet, die nach außen hin sichtbare Qualitätsindikatoren sind [4]. Neben der chirurgischen Expertise ist die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Fachgebieten der Endokrinologie und der Nuklearmedizin für die Weichenstellung zur richtigen Therapie entscheidend. Eine wichtige Schnittstelle stellen hierbei die Hausärztinnen und Hausärzte dar. Neue differenzierte Diagnostik und komplexe therapeutische Herangehensweisen erschweren im hausärztlichen Alltag die Übersicht, sodass es oft eine Herausforderung darstellt, die Diagnostik und Vorbereitung der Patientinnen und Patienten mit Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenerkrankungen richtig zu bahn. Das Ziel des vorliegenden Artikels ist es, anhand von drei Kasuistiken die Vielfalt der Symptomatik, Diagnostik und das operative Vorgehen von in der endokrinen Chirurgie häufigen Beispielen zu veranschaulichen.

Fall 1: Der unklare Schilddrüsenknoten

Eine 42-jährige Patientin hatte sich aufgrund eines intermittierend auftretenden zervikalen Engegefühls beim Hausarzt vorgestellt. In der sonografischen Untersuchung hatten sich eine geringgradige Vergrößerung der Schilddrüse und Herdbefunde in beiden Schilddrüsenlappen gezeigt. Zur genauen Abklärung war eine Überweisung zur Nuklearmedizin erfolgt. Dort war eine erneute Sonografie der Schilddrüse durchgeführt worden. Die Schilddrüse hatte sich mit insgesamt 26,5 ml (Normwert: <20 ml) geringgradig vergrößert gezeigt. Zwei intrathyreoidale Herdbefunde wurden exemplarisch vermessen und nach ACR-TIRADS-Kriterien eingestuft. Hiervon war rechts kaudal im Isthmus ein 2,3 x 1,1 x 3,6 cm großer TIRADS-4-Knoten und links kaudal/isthmusnah ein 2,3 x 1,2 x 2,3 cm ACR-TIRADS-3-Knoten beschrieben (Abbildung 1 A, B). In der am gleichen Tag durchgeführten ^{99m}Tc-Technetium-Pertheneat-Szintigrafie war eine deutliche Nuklidminderbelegung rechts kaudal, korrelierend zu dem aus der Sonografie bekannten Herdbefund rechts zu sehen. Der Befund links kaudal war szintigrafisch indifferent (Abbildung 1 C). Laborchemisch zeigte sich eine euthyreote Stoff-



Universitätsprofessor Dr. Nicolas Schlegel

wechsellage mit unauffälligen TSH-Rezeptor- und TPO-Antikörper-Werten. Ebenso war der Calcitoninwert im Normbereich. Die Patientin wurde anschließend in der Nuklearmedizin zur Durchführung einer Feinnadelbiopsie des suspekten ACR-TIRADS-4-Knotens beraten. Dies wurde von der Patientin nicht gewünscht. Sie hat sich stattessen zur Klärung der Dignität der Knoten und zur Beseitigung des zervikalen Engegefühls für die Sanierung der Schilddrüse mittels Operation entschieden und aus diesem Grund in der endokrinen Chirurgie vorgestellt. Der Patientin wurde die zunächst Hemithyreoidektomie rechts unter Schnellschnittbedingungen mit Beendigung des Eingriffs im Falle eines unauffälligen Schnellschnitts vorgeschlagen. Im Gespräch gab die Patientin an, dass ihre Mutter an einem Schilddrüsenkarzinom erkrankt sei, ohne dass hierzu nähere Informationen ermittelt werden konnten. Aus diesem Grund war es der Wunsch der Patientin, dass eine beidseitige Sanierung der Schilddrüse im Sinne einer Thyreoidektomie erfolgen sollte. Da ein Schilddrüsenkarzinom bei Verwandten 1. Grades als Risikofaktor für die Entwicklung eines differenzierten Schilddrüsenkarzinoms darstellt [12] und die Patientin einer Überwachung des gegebenenfalls verbleibenden Knotens links im Verlauf ebenfalls ablehnte, wurde die Durch-

führung einer Thyreoidektomie vereinbart. Diese wurde nach entsprechender Vorbereitung in störungsfreier Vollnarkose durchgeführt. Die Stimmklappenfunktion war prä- und postoperativ regelrecht, es zeigten sich keine auffälligen Kalzium- und Parathormonwerte, sodass die Patientin am zweiten postoperativen Tag entlassen werden konnte. Sie erhält vom vorbehandelnden Nuklearmediziner zwischenzeitlich eine Substitution mit 125 µg L-Thyroxin und ist damit gut eingestellt. Histologisch zeigte sich im Hemithyreoidektomiepräparat rechts ein follikuläres Adenom ohne Hinweis auf Malignität. Linkseitig hatte sich ebenfalls ein gutartiger Knoten gezeigt.

Hintergrund

Generell stellen mechanische Probleme an der Schilddrüse, konservativ nicht zu beherrschende funktionelle Erkrankungen der Schilddrüse sowie der Nachweis einer malignen Erkrankung eine Indikation zur Operation an der Schilddrüse dar. Hinzu kommen diagnostische Eingriffe, bei denen die präoperative Abklärung eines suspekten Knotens nicht zu einer Klärung der Dignität führt [5, 6].

Schilddrüsenknoten sind in Deutschland sehr häufig. Aus einer bereits 2004 publizierten Arbeit

geht hervor, dass etwa 1/3 der Normalbevölkerung Knoten in der Schilddrüse aufweist, ohne dass dies zwingend einen Krankheitswert hat [7, 8]. Diese Prävalenz wurde mit 68 Prozent in einer kleineren Studie mit 635 Patienten noch höher eingeordnet [9]. Die Prävalenz von Schilddrüsenknoten steigt mit dem Lebensalter, wobei generell Frauen häufiger betroffen sind als Männer [7] mit deutlichen regionalen Unterschieden [10]. Eine Minderheit verdächtiger Schilddrüsenknoten ist tatsächlich maligne [11], sodass generell die Indikation zur Operation in diesem Zusammenhang sehr streng zu stellen ist.

Bei der Diagnose von Schilddrüsenknoten liegt die Herausforderung darin zu erkennen, welcher dieser Knoten tatsächlich eine Operationsindikation darstellt. Hierzu sollte zur Risikostratifizierung von Schilddrüsenknoten eine Sonografie mit sorgfältiger Beurteilung der Knoten auf Basis des „Thyroid Imaging Reporting and Data System“ (TIRADS) erfolgen [12]. Es gibt unterschiedliche Systeme bei denen in einigen Aspekten das American College of Radiology (ACR)-TIRADS-System vorteilhaft ist [13]. Obwohl der Umgang mit den TIRADS-Systemen gezielt trainiert werden muss, um reproduzierbare Ergebnisse zu erhalten, ist die Befundung damit objektivierbar [12]. Die weitere

Abklärung sollte dann bei einem Knoten > 1 cm über ^{99m}Tc -Pertechnetat erfolgen, um zu sehen, ob der Knoten szintigrafisch kalt ist. Überfunktionelle Knoten sind insgesamt sehr selten maligne, weshalb beim hyperfunktionellen Knoten eine über die Sonografie hinausgehende Dignitätsklärung nicht erfolgen sollte [14]. Die Bestimmung von Thyreoglobulin erbringt zur Abklärung eines Schilddrüsenknotens keine verlässliche Vorhersage bezüglich der Dignität und wird daher nur in der postoperativen Nachsorge von Patienten mit differenziertem Schilddrüsenkarzinom verwendet. Dagegen wird die Bestimmung von Calcitonin zum Screening eines medullären Schilddrüsenkarzinoms bei Knotennachweis empfohlen, da hier eine spezifische Erkennung eines möglichen Karzinoms präoperativ möglich ist [12].

Bei Knoten > 1 cm und entsprechender Vorselektion eines als suspekt eingestuften Knotens kann eine Feinnadelpunktion hilfreich sein. Diese kann nur ein papilläres Schilddrüsenkarzinom sicher erkennen, da für die Diagnose von follikulären Schilddrüsenkarzinomen eine zytologische Erkennung nicht möglich ist. Zusätzlich soll bei Verdacht auf oder gesichertem Schilddrüsenkarzinom aufgrund des hohen prädiktiven Werts eine Halssonografie erfolgen, um mögliche Lymphknotenmetastasen präoperativ zu detektieren [12].

Die Durchführung einer ^{99m}Tc -MIBI-Szintigrafie zur Einschätzung der Dignität hypofunktioneller Schilddrüsenknoten ist Gegenstand vieler Diskussionen. Der Wert dieser Untersuchung liegt vor allem in ihrem hohen negativen prädiktiven Wert von über 90 Prozent, wobei nicht möglich ist, eine spezifische Aussage bezüglich des Vorliegens maligner Veränderungen zu machen. Damit sollte diese Untersuchung nicht zum Screening von Schilddrüsenknoten eingesetzt werden [15]. Vergleichbares gilt für die ^{18}F -FDG-PET-Untersuchung, die einen positiv prädiktiven Wert von nur 41 Prozent aufweist und damit für ein präoperatives Screening zur Einschätzung der Dignität von Schilddrüsenknoten nicht zu empfehlen ist [16, 17].

Die chirurgische Vorgehensweise zur Dignitätsklärung eines Schilddrüsenknotens beinhaltet eine Lappenresektion der betroffenen Seite, die dann über die Durchführung eines intraoperativen Schnellschnitts die Einschätzung der Dignität des verdächtigen Knotens erbringen soll. So kann noch während der Operation entschieden werden, ob die gesamte Entfernung der Schilddrüse notwendig ist und ob im Falle verdächtiger Lymphknoten sogar eine Lymphknotendissektion erfolgen muss [12]. Generell gilt zusätzlich, dass eine seitengetrennte Indikationsstellung erfolgt. Diese Konzepte des

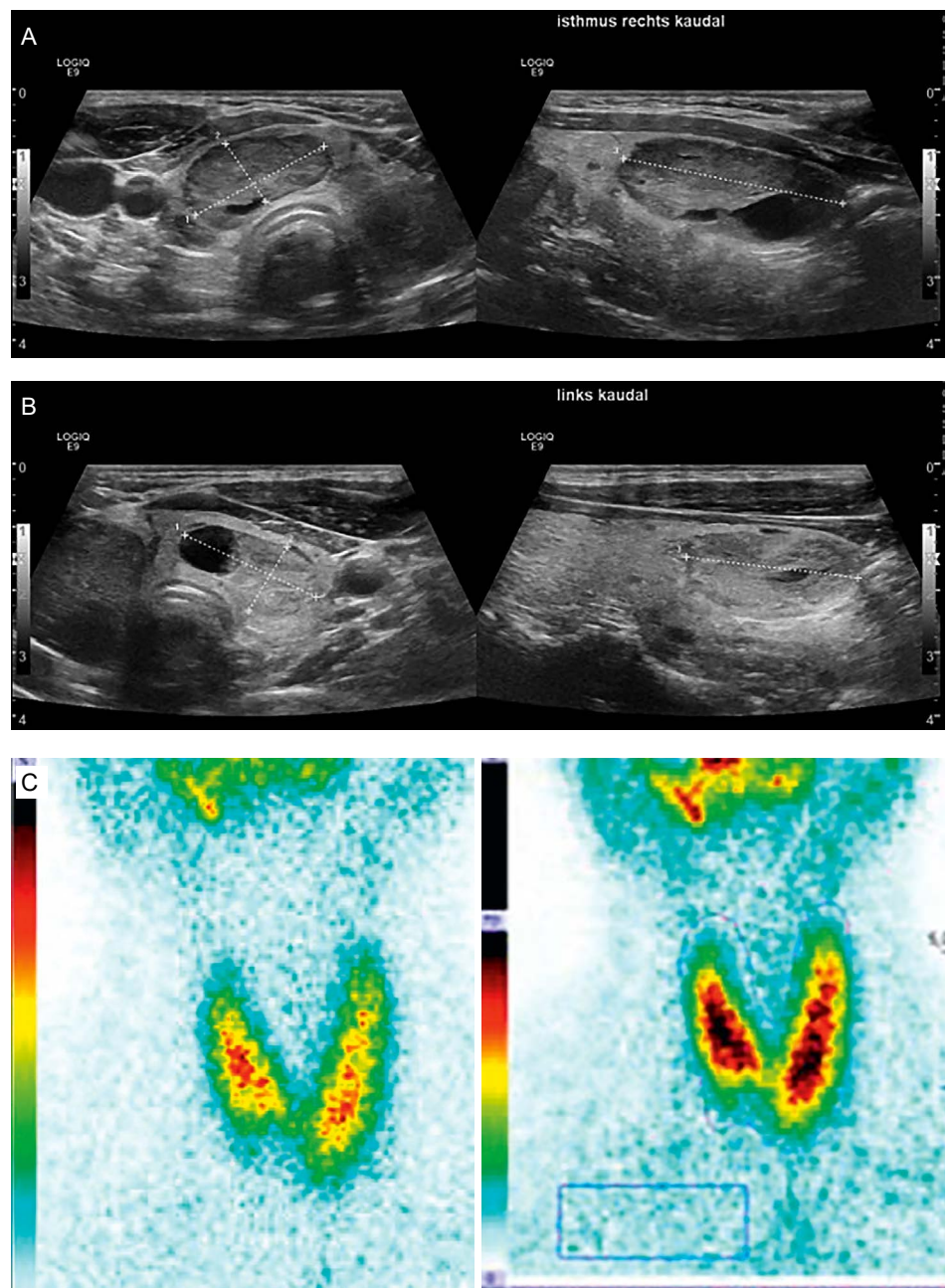


Abbildung 1: Zur Illustration des 1. Falls ist die Sonografie des rechten (A) und linken Schilddrüsenlappens (B) sowie die ^{99m}Tc -Pertechnetat-Szintigrafie (C) gezeigt. Die intrathyreoidalen Herdbefunde rechts kaudal im Isthmus wurden als ACR-TIRADS-4-Knoten und links kaudal/isthmusnah als ACR-TIRADS-3-Knoten eingestuft. Die Szintigrafie zeigt eine deutliche Nuklidminderbelegung rechts kaudal.

Die Bilder wurden von der Klinik für Nuklearmedizin des Universitätsklinikums Würzburg (Professor Dr. Andreas Buck) angefertigt und zur Verfügung gestellt.

operativen Vorgehens werden mit den Patienten präoperativ detailliert besprochen. In der Regel können follikuläre Schilddrüsenkarzinome im Schnellschnitt nicht erkannt werden. Damit besteht die Möglichkeit, dass eine zweizeitige Resektion erfolgen muss, wenn sich erst in der endgültigen Histologie ein maligner Befund

darstellt. Dieser liegt jedoch innerhalb von 24 bis 48 Stunden vor, sodass eine Entscheidung hierüber und der mögliche Zweiteingriff noch während des gleichen stationären Aufenthalts erfolgen kann. Dieses zweizeitige Vorgehen hat zum Ziel, möglichst viel gesundes Schilddrüsengewebe zu erhalten.

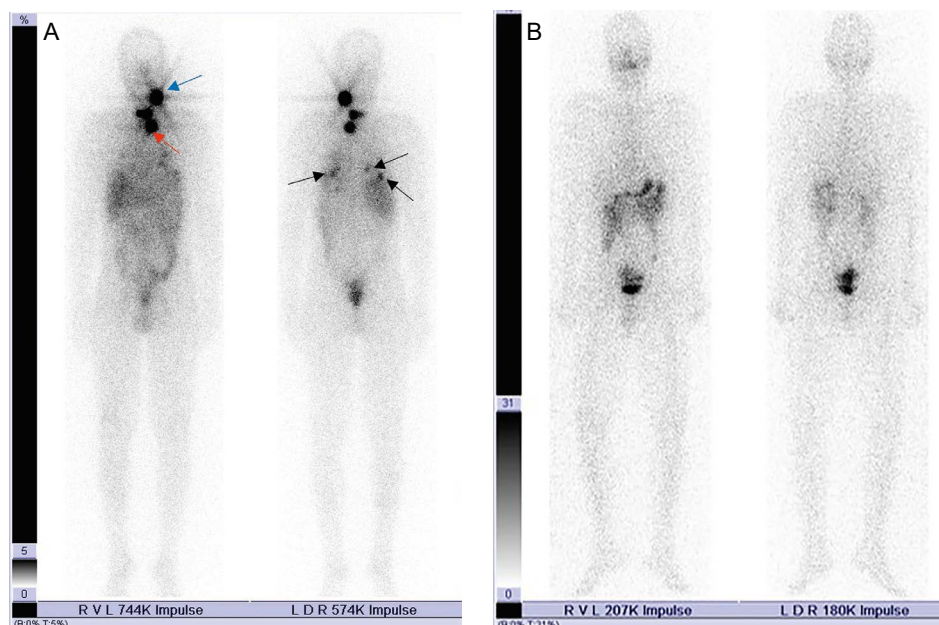


Abbildung 2 A und B: (A) Zur Veranschaulichung von Fall 2 sind posttherapeutische Ganzkörperaufnahmen nach der Primäroperation und erster Radiojodtherapie gezeigt. Bei dieser zeigte sich eine intensive fokale Jod-131-Mehrbelegung mit minimal Restschilddrüsengewebe sowie Nuklidanreicherungen links zervikal Level II (blauer Pfeil) sowie supraklavikulär (roter Pfeil). Zudem zeigen sich geringe bis mäßige fokale Nuklidanreicherungen pulmonal beidseits dorsal, die hochgradig filiaesuspekt sind (schwarze Pfeile). (B) Diagnostische Ganzkörperszintigrafie zeigt den gleichen Patienten mit physiologischer Jod-131-Nuklidverteilung (Speicheldrüsen, GI-Trakt, Nieren und Harnblase) ohne suspekte Nuklidanreicherungen thorakal und zervikal fünf Monate nach beiden Operationen und zwei Radiojodtherapien.

Die Bilder wurden von der Klinik für Nuklearmedizin des Universitätsklinikums Würzburg (Professor Dr. Andreas Buck) angefertigt und zur Verfügung gestellt.

Fall 2: Lymphogen und pulmonal metastasiertes papilläres Schilddrüsenkarzinom

Ein 35-jähriger Patient ohne Vorerkrankungen hatte sich mit einer selbstgetasteten neu aufgetretenen Lymphknotenvergrößerung zervikal links zunächst beim Hausarzt vorgestellt. Bei Persistenz über mehrere Wochen und Größenprogredienz war ambulant eine Exstirpation des Lymphknotens erfolgt. Hierin hatten sich in der Histopathologie Absiedlungen eines papillären Schilddrüsenkarzinoms gezeigt. Es erfolgte unmittelbar die Überweisung in die endokrine Chirurgie. Dort ließ sich in der präoperativen Sonografie eine normal große Schilddrüse mit einer Gesamtgröße von 14 ml feststellen. Im linken Schilddrüsenlappen waren mehrere echoarme unscharf berandete Herdbefunde mit deutlicher Mikroverkalkung zu sehen. Der größte der Knoten hatte 1,8 x 1,0 x 1,5 cm und war nach ACR-TIRADS-5 eingestuft. Zusätzlich waren sonomorphologisch zahlreiche vergrößerte Lymphknoten teilweise mit sonomorphologischen Auffälligkeiten im Bereich des linken Halses (Level 3 und 4) zu sehen. Mit dem Patienten wurde daraufhin die Thyreoidektomie

mit einer zentralen Lymphknotendissektion bds. und einer lateralen Lymphknotendissektion links besprochen. Der Eingriff wurde in problemloser Vollnarkose durchgeführt. Postoperativ zeigte sich eine regelrechte Stimm lippenfunktion. Es erfolgte aufgrund eines transienten Hypoparathyreoidismus über mehrere Wochen die Substitution mit Calcitriol und Calcium. In der endgültigen histopathologischen Befundung zeigte sich ein papilläres Schilddrüsenkarzinom pT1b (m) pN1b (10/28) LO VO Pn0 R0. Nach Diskussion des Falles im interdisziplinären Tumorboard, wurde die Indikation zur postoperativen Radiojodtherapie gestellt. Diese wurde drei Wochen postoperativ in Hypothyreose durchgeführt. In der Posttherapie-Szintigrafie waren hoch zervikal links in Level 2 sowie supraklavikulär links trotz der ausgedehnten Lymphknotendissektion noch weitere zuvor nicht erkannte Lymphknotenfiliae zu sehen. Zusätzlich dazu zeigten sich mäßig fokale Nuklidanreicherungen pulmonal bds., die damit ebenfalls filiaesuspekt waren (Abbildung 2A).

Nach erneuter Diskussion im endokrinen Tumorboard wurde eine chirurgische Entfernung der Lymphknoten vorgenommen. Es erfolgte danach eine erneute Radiojodtherapie. In der Kontrolle

danach zeigten sich weder zervikal noch pulmonal verbliebene Speicherresiduen, sodass der Patient fünf Monate nach Erstdiagnose tumorfrei war (Abbildung 2B). In den bisherigen Nachsorgen innerhalb der letzten 24 Monate war dies weiterhin der Fall.

Hintergrund

Obwohl die Rate an neu diagnostizierten Schilddrüsenkarzinomen in den vergangenen Jahren gestiegen ist, gehören diese insgesamt zu den selteneren Karzinomen. Erfreulicherweise ist die Sterberate an Schilddrüsenkarzinomen zuletzt rückläufig gewesen. Dies liegt zum einen daran, dass der überwiegende Teil der Schilddrüsenkarzinome mit einer sehr guten Prognose vergesellschaftet ist und viele Karzinome in einem sehr frühen Tumorstadium entdeckt und behandelt werden. Im Juli 2025 wurde die neue S3-Leitlinie zum Schilddrüsenkarzinom publiziert [12].

Es wird zwischen den differenzierten, undifferenzierten/anaplastischen und medullären Schilddrüsenkarzinomen unterschieden. Hierbei machen die differenzierten Schilddrüsenkarzinome, das papilläre Schilddrüsenkarzinom mit 70 bis 75 Prozent und das follikuläre Schilddrüsenkarzinom mit 10 bis 15 Prozent den größten Anteil aus [12]. Diese haben bei adäquater und rechtzeitiger Behandlung eine exzellente Prognose mit mittleren 10-Jahres-Überlebensraten von deutlich über 90 Prozent [18, 19, 20]. Die medullären Schilddrüsenkarzinome gehen von den C-Zellen der Schilddrüse aus und haben einen Anteil von fünf Prozent an allen Schilddrüsenkarzinomen. Bei dieser Entität ist zu beachten, dass etwa 25 Prozent hereditär (RET-Protoonkogen) entstehen, während 75 Prozent sporadisch entstehen. Die undifferenzierten und anaplastischen Schilddrüsenkarzinome sind mit zwei bis vier Prozent selten, aber sie sind mit einer sehr schlechten Prognose (<5 Prozent in fünf Jahren) verbunden.

Fazit

Beim hier dargestellten Fall handelt es sich um einen jungen Patienten mit lokal und fernmetastasiertem papillärem Schilddrüsenkarzinom, der durch eine interdisziplinär gut koordinierte Herangehensweise in Vollremission ist. Hier spielt zunächst die optimale lokale chirurgische Entfernung des Tumors und der Lymphknotenmetastasen eine zentrale Rolle. Die präoperative Kenntnis des Ausmaßes der lymphogenen Metastasierung ist hier wichtig. Es werden dabei nicht nur befallene Lymphknoten entfernt, sondern eine systematische Lymphknotendissektion der befallenen Kompartimente durchgeführt, um nicht erkennbare benachbarte Mikrometastasen mit zu entfernen. Im diesem Fall waren durch die posttherapeutische Jodsintigrafie außerhalb des Operationsgebietes initial nicht erkannte Lymphknotenmetastasen festgestellt worden, die dann durch eine erneute Operation entfernt wurden.

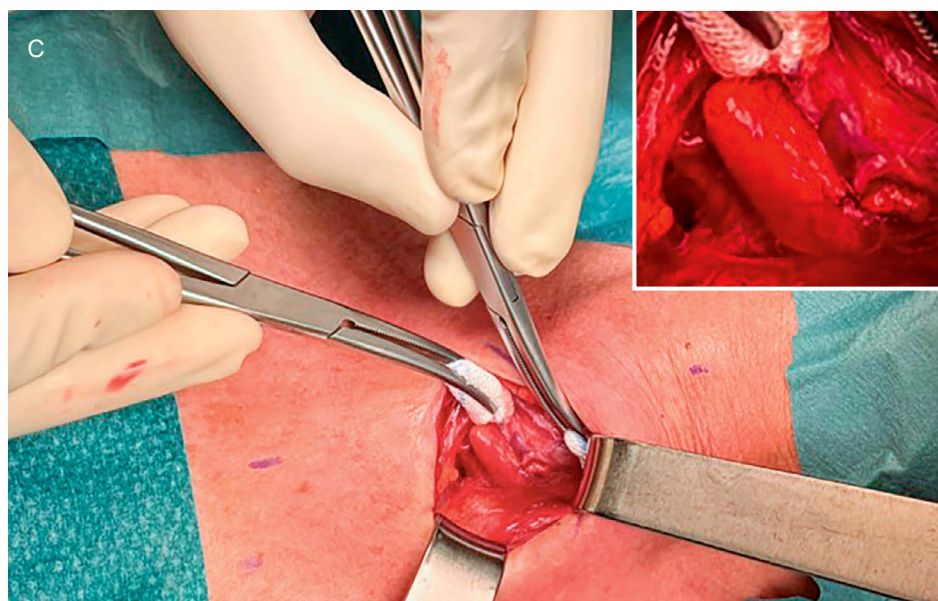
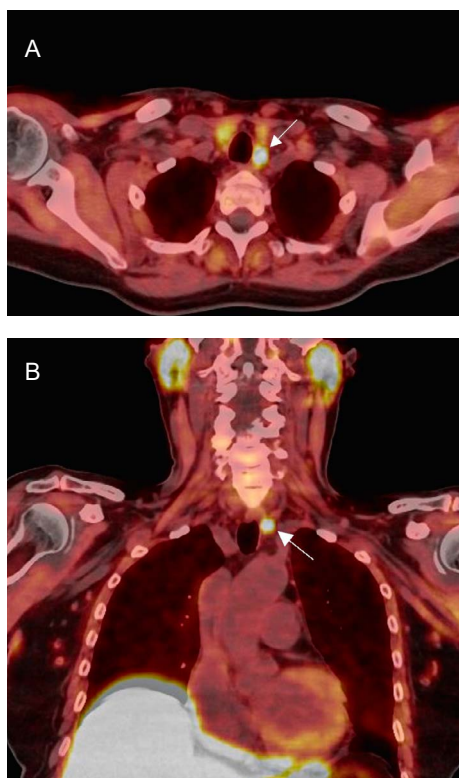


Abbildung 3: Beispielbilder zu Fall 3 zeigen Ausschnitte aus der Bildgebung mittels des ^{11}C -Cholin-PET-CT mit Nachweis eines Cholin-positiven Nebenschilddrüsenadenoms (Pfeil) kaudal des linken Schilddrüsenlappens in axialer (A) und koronarer (B) Schnittrichtung. In (C) ist der Operationssitus der gleichen Patientin gezeigt. Die Vergrößerung zeigt das Nebenschilddrüsenadenom links kaudal der Schilddrüse genauer.

Die Bilder (A, B) wurden von der Klinik für Nuklearmedizin des Universitätsklinikums Würzburg (Professor Dr. Andreas Buck) angefertigt und zur Verfügung gestellt.

Dieses Vorgehen verbessert nicht nur die Prognose, sondern erhöht die Wirksamkeit der danach durchzuführenden Radiojodtherapie, um den Tracer optimal in den verbliebenen pulmonalen Metastasen anzureichern. So können auch fernmetastasierte differenzierte Schilddrüsenkarzinome in kurativer Intention therapiert werden. Hierfür ist die Vorstellung von Betroffenen in einem dafür ausgewiesenen Zentrum wichtig.

Fall 3: Komplizierte Urolithiasis auf dem Boden eines primären Hyperparathyreoidismus (pHPT)

Bei einer 58-jährigen Patientin waren erstmalig ziehende rechtsseitige Flankenschmerzen aufgetreten, weshalb sie zunächst beim Hausarzt vorstellig wurde. Aufgrund rascher Verschlechterung mit Koliken war bei V. a. das Vorliegen einer Urolithiasis die Einweisung in die nahegelegene Urologie erfolgt. Dort wurde in der Computertomografie eine Urolithiasis mit einem Ventilstein von 7 mm im rechten Nierenbecken sowie ein weiterer Harnleiterstein im distalen Ureter mit einer Größe von 3 mm festgestellt. Es erfolgte die Indikation zur Einlage eines Doppel-J-Katheters in den rechten Ureter mit aufwendiger Laserlithotripsie und vollständiger Bergung der Steinfragmente im Verlauf. In der weiteren Abklärung wurde wiederholt ein erhöhtes Serumkalzium mit Werten von 2,8 bis

3,0 mmol/l (Normwert: 2,0 bis 2,6 mmol/l) bei einem Parathormon (PTH) von 146 ng/l (Normwert: 15 bis 65 ng/l) festgestellt. Ebenso zeigte sich das Phosphat im Serum insgesamt erniedrigt. Im 24-Stunden-Sammelurin war eine Hyperkalziurie auszumachen. Aufgrund der genannten Labor constellation wurde die Diagnose eines primären Hyperparathyreoidismus gestellt. Zur Lokalisationsdiagnostik und Operationsplanung wurde zunächst eine Sonografie des Halses durchgeführt, um ein mögliches Nebenschilddrüsenadenom zu detektieren. Dort wurde eine normal große Schilddrüse ohne Knotenbefunde festgestellt. Ein Nebenschilddrüsenadenom war nicht zu sehen. In der Folge war eine $^{99\text{m}}$ Technetium-MIBI-Szintigrafie durchgeführt worden, bei der ebenfalls keine Detektion eines Nebenschilddrüsenadenoms möglich war. Die Patientin war in der Folge zur weiteren Beratung in der endokrin-chirurgischen Sprechstunde unseres Zentrums vorgestellt worden. Aufgrund der bisher unklaren Lokalisationsdiagnostik wurde dann ein ^{11}C -Cholin-PET-CT durchgeführt. Hierbei wurde das gesuchte Nebenschilddrüsenadenom links kaudal der Schilddrüse lokalisiert (Abbildung 3 A, B). Auch in Kenntnis dieser Untersuchung war danach keine eindeutige sonografische Korrelation möglich.

Die Patientin wurde daraufhin zur fokussierten Exstirpation des Nebenschilddrüsenadenoms unter intraoperativem PTH-Monitoring vorbereitet.

Es erfolgte unter problemloser Vollnarkose die Exstirpation des Adenoms (Abbildung 3 C). Nach Entfernung des Adenoms wurde während der intraoperativen Parathormonmessung ein adäquater Abfall des Parathormons von 182 ng/l auf 18,2 ng/l 15 Minuten nach Exstirpation des Adenoms gemessen. Damit war das Vorliegen einer Mehrdrüsenenerkrankung ausgeschlossen.

Postoperativ normalisierten sich Kalzium- und PTH-Werte prompt, die prä- und postoperative Stimm bandfunktion war unauffällig. Sie konnte bereits am Abend des ersten postoperativen Tages in die häusliche Weiterversorgung entlassen werden.

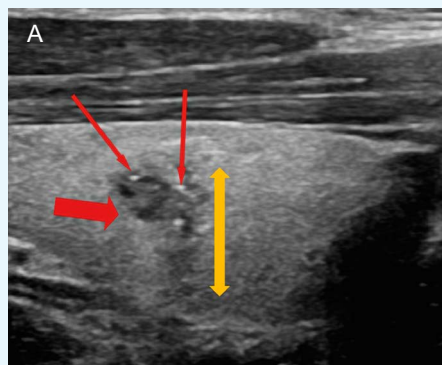
Hintergrund

Der pHPT als dritthäufigste endokrine Erkrankung stellt die häufigste Ursache einer Hyperkalzämie dar [2]. Die operative Entfernung des zugrundeliegenden Nebenschilddrüsenadenoms ist die einzige kurative Therapie des pHPT und sollte altersunabhängig symptomatischen Patienten mit gesicherter Diagnose angeboten werden. Auch vermeintlich asymptomatische Patienten profitieren häufig von der Operation. Die Erfolgsrate der Operationen an den Nebenschilddrüsen beim pHPT liegen bei 96 bis 98 Prozent [3, 21]. Recurrensparesen oder Nachblutungen treten mit 0,3 bis 0,8 Prozent im Vergleich zu Schilddrüsenoperationen seltener auf, wohingegen passagere Hypokalzämien in bis 50 Prozent nach erfolgrei-

cher Operation auftreten können [3]. Aus diesem Grund soll die laborchemische Nachsorge mindestens sechs Monate bis zur Wiederherstellung der Calciumhomöostase erfolgen. Bei inadäquater biochemischer Konstellation, fortbestehender Substitutionspflicht oder hereditären Erkrankungen soll die Nachsorgezeit verlängert werden [3]. Auch bei unauffälligem postoperativem Verlauf ohne Auftreten von Hypocalcämien empfehlen wir daher eine mindestens einmalige Kontrolle in diesem Zeitraum.

Der pHPT beruht auf einer inadäquat erhöhten Sekretion von Parathormon (PTH) trotz erhöhter oder hochnormaler Serumkalziumkonzentrationen. Die klinischen Manifestationen können aus Nierensteinen – wie im beschriebenen Fall –, Osteoporose, kognitiven Beeinträchtigungen oder neuromuskulären Symptomen bestehen. Auch Veränderungen wie Müdigkeit, depressive Verstimmungen oder Angstzustände treten sehr häufig auf und können die Lebensqualität stark einschränken [22]. Insbesondere dieser Aspekt der Erkrankung wird zu wenig beachtet. Studien zeigen zudem einen Zusammenhang zwischen pHPT und erhöhter kardiovaskulärer Morbidität und Mortalität. Bei Vorliegen eines vermeintlich asymptomatischen pHPT sollte auch deshalb ein Screening zur Detektion möglicher Symptome durchgeführt werden, da diese Patienten ebenfalls von einer Operation profitieren [2, 3]. Im Zweifel sollten die Betroffenen unbedingt an einem

Info-Kasten



Die neue S3-Leitlinie empfiehlt die Anwendung eines TIRADS-Klassifikationssystems zur Einschätzung der Malignitätswahrscheinlichkeit von Schilddrüsenknoten. An den gezeigten sonografischen Bildern (A, B) werden beispielhaft verschiedene Kriterien des ACR-TIRADS dargestellt, die ein potenziell malignes Geschehen aufzeigen. Für jedes dieser Kriterien werden Punkte vergeben (siehe Grafik Seite 358). Diese werden unterschiedlich gewichtet. In der Summe führt dies zur Einteilung in die Kategorien TIRADS 1-5 mit aufsteigender Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines malignen Geschehens. Diese helfen dann bei der Einschätzung, ob eine weitere Dignitätsklärung mittels Feinnadelpunktion und/oder Operation vorgenommen werden sollte. Vor der Feinnadelpunktion sollte eine Szintigrafie durchgeführt werden, um die Punktion von heißen Schilddrüsenknoten zu vermeiden.

Gelber Stern: stark echoarmer solider Knoten (d.h. 2+2 Punkte). Feiner roter Pfeil: punktuell echogene Strukturen (3 Punkte). Dicker roter Pfeil: irreguläre Randbegrenzung. Orangener Pfeil: „taller than wide = höher als breit“ (3 Punkte). In Summe ergibt dies also 10 Punkte, was einem ACR-TIRADS-5 Knoten entspricht. Dieser war in der Histologie nach Operation tatsächlich ein 1,2 cm großes papilläres Schilddrüsenkarzinom.

Anzeige



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 Zuweisenseite.
zuweiser.roemberbad-klinik.de

Villa Aurelia

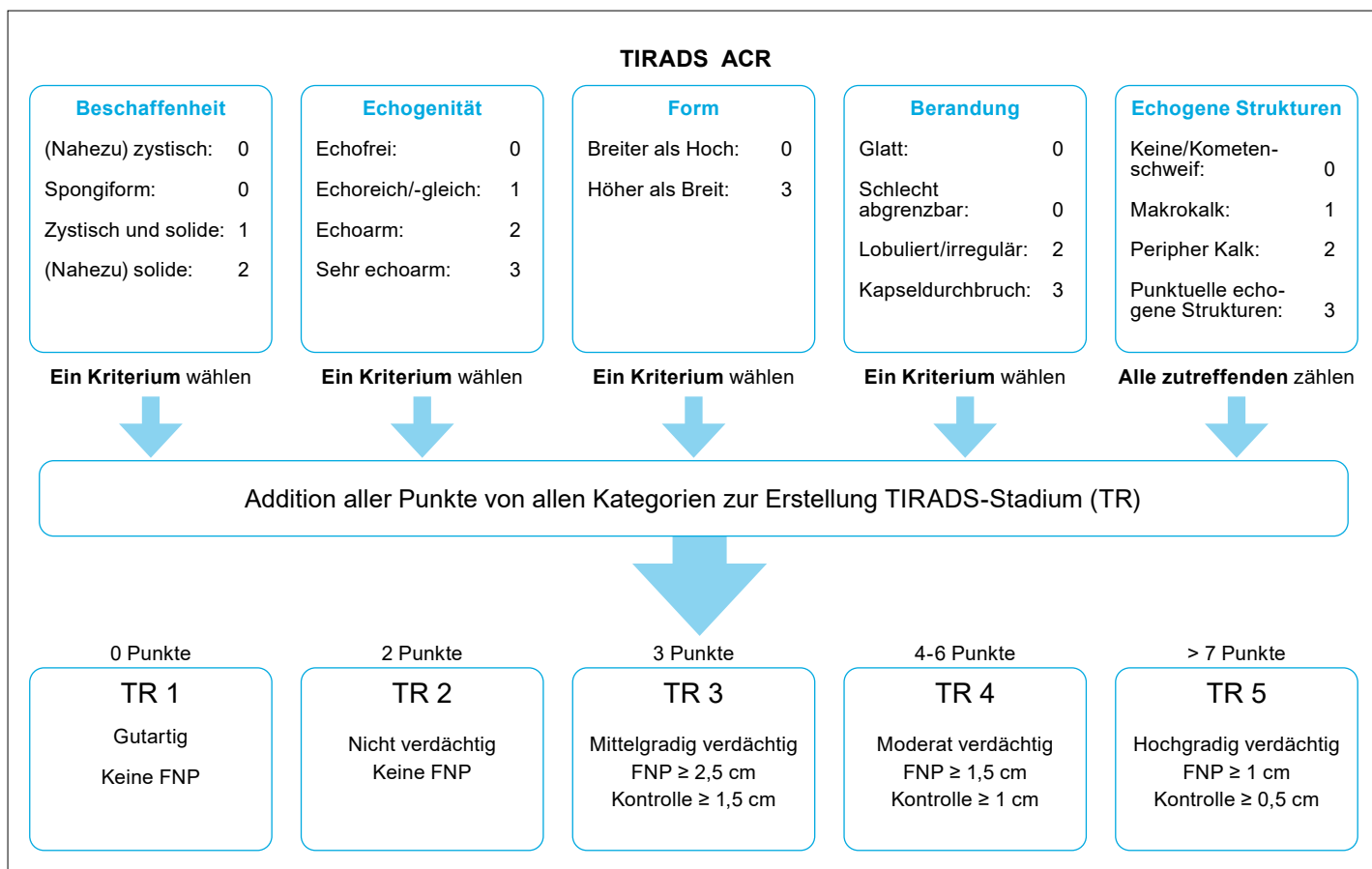
Römerbad Klinik für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin
Römerstraße 15 | 93333 Bad Gögging

VILLA AURELIA
PREMIUM REHA

„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



Modifiziert nach: Tessler FN et al. J Am Coll Radiol. 2017 May;14(5):587-595. doi: 10.1016/j.jacr.2017.01.046

Zentrum beraten werden, welches eine entsprechende Expertise besitzt.

In etwa 85 bis 90 Prozent der Fälle liegt ein solitäres Nebenschilddrüsenadenom vor, seltener finden sich Mehrdrüsenkrankungen. Diese sind dann häufiger im Rahmen von genetischen Syndromen wie den Multiplen Endokrinen Neoplasien (MEN) zu finden. Das Nebenschilddrüsenkarzinom stellt eine Rarität dar.

Die Diagnose pHPT wird ausschließlich biochemisch durch den Nachweis einer Hyperkalzämie in Kombination mit einem inadäquat hohen PTH gestellt. Zusätzlich werden 25(OH)-Vitamin D, Kreatinin sowie die Calciumausscheidung im 24-Stunden-Urin zur Abgrenzung gegenüber einer familiären hypokalziurischen Hyperkalzämie (FHH) bestimmt. Differenzialdiagnostisch müssen zudem ein sekundärer Hyperparathyreoidismus, zum Beispiel bei Vitamin-D-Mangel oder eine Niereninsuffizienz, sowie medikamentöse oder tumorassoziierte Hyperkalzämien ausgeschlossen werden [2, 3].

Die bilaterale Exploration zur Detektion des Nebenschilddrüsenadenoms weist gleichwertige Er-

folgsraten wie die sogenannte fokussierte oder offen-minimal invasive Parathyroidektomie (OMIP) auf. Aufgrund von insgesamt niedrigeren Raten an Recurrensparesen, Nachblutungen und postoperativen Hypocalciämien wird das fokussierte Vorgehen favorisiert [21]. Hierfür ist die präoperative Lokalisation des Nebenschilddrüsenadenoms erforderlich. Als Standarddiagnostik dienen die Sonografie und die ^{99m}Technetium-MIBI-Szintigrafie, gegebenenfalls ergänzt durch eine SPECT/CT [23]. Letztere ist vor allem bei negativer Sonografie häufig nicht zielführend [24], sodass sich die Cholin-PET-CT in den vergangenen Jahren als die beste und zuverlässigste Methode entwickelt hat, präoperativ Nebenschilddrüsenadenome zu detektieren [23, 25]. Dies hat auch im dargestellten Fall zum Erfolg geführt. Da beim Cholin-PET die Stoffwechselaktivität zur Detektion führt, ist ein „Cut-off“ für eine bestimmte Adenomgröße nicht etabliert.

Zusammengefasst wird durch die dargestellten, vermeintlich alltäglichen Fälle deutlich, dass sowohl die operative als auch die konservative Therapie von Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenkrankungen aufgrund der Komplexität in der Diagnostik und Therapie sehr gut interdiszi-

plinär abgestimmt werden müssen und in dafür spezialisierten Zentren erfolgen sollte.

Der Autor erklärt, dass er keine finanziellen oder persönlichen Beziehungen zu Dritten hat, deren Interessen vom Manuskript positiv oder negativ betroffen sein könnten.

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

Autor

Universitätsprofessor Dr. Nicolas Schlegel

Universitätsklinik Würzburg,
Lehrstuhl für Experimentelle
Viszeralchirurgie

Leitung Sektion Endokrine Chirurgie,
Klinik und Poliklinik für Allgemein-,
Viszeral-, Transplantations-, Gefäß-
und Kinderchirurgie

Oberdürrbacher Str. 6, 97080 Würzburg

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 endokrinen Chirurgie“ von Universitätsprofessor Dr. Nicolas Schlegel 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. Was stellt eine allgemein anerkannte Indikation für eine Schilddrüsenoperation dar?

- a) Szintigrafisch kalter Schilddrüsenknoten.
- b) Schilddrüsenknoten mit normaler Szintigrafie.
- c) Schilddrüsenknoten < 1 cm ohne Risikofaktoren.
- d) Szintigrafisch kalter Schilddrüsenknoten unklarer Dignität mit sonomorphologischen Auffälligkeiten.
- e) Latente Hypothyreose bei stabiler Schilddrüsenengröße.

2. Welche Aussage zur Diagnostik von Schilddrüsenknoten ist korrekt?

- a) Überfunktionelle (heiße) Knoten sind besonders häufig maligne.
- b) Die Bestimmung von Calcitonin ist nicht Bestandteil der Abklärung von Schilddrüsenknoten.
- c) Eine Feinnadelpunktion kann papilläre Karzinome, aber keine follikulären Karzinome erkennen.
- d) Thyreoglobulinwerte eignen sich zur Abschätzung der Dignität von Schilddrüsenknoten.
- e) TIRADS-Systeme sind zur Risikoabschätzung nicht hilfreich.

3. Welche bildgebende Methode sollte zur primären Einschätzung der Funktion eines Schilddrüsenknotens > 1 cm eingesetzt werden?

- a) MRT
- b) FDG-PET
- c) ^{99mTc}Technetium-Szintigrafie
- d) Cholin-PET
- e) CT mit Kontrastmittel

4. Welche Aussage zur operativen Strategie bei suspekten Schilddrüsenknoten trifft zu?

- a) Eine komplette Thyreoidektomie ist stets die Methode der Wahl.
- b) Eine Schnellschnittdiagnostik hat keinen Einfluss auf das intraoperative Vorgehen.
- c) Ziel ist eine möglichst organerhaltende Operation mit Lappenresektion und ggf. Erweiterung des Eingriffs je nach Schnellschnitt.
- d) Eine Lymphknoten-dissektion ist bei jedem Knoten > 1 cm obligat.
- e) Eine Feinnadelpunktion erbringt immer Klarheit und kann eine maligne Veränderung sicher ausschließen.

5. Welche Aussage trifft hinsichtlich der Prognose von Schilddrüsenkarzinomen zu?

- a) Metastasierte differenzierte Schilddrüsenkarzinome sind frühzeitig in der Palliativmedizin anzubinden, da keine kurativen Behandlungsoptionen existieren.
- b) Differenzierte Karzinome haben bei Therapie eine mittlere 10-Jahres-Überlebensrate unter 50 Prozent.
- c) Das follikuläre Schilddrüsenkarzinom ist prognostisch ungünstiger als das medulläre.
- d) Schilddrüsenkarzinome haben eine mittlere 10-Jahres-Überlebensrate von über 90 Prozent.
- e) Das anaplastische Schilddrüsenkarzinom hat aufgrund guter neuer Behandlungsstrategien inzwischen eine deutlich verbesserte Prognose.

6. Welche Aussage zur Therapie differenzierter Schilddrüsenkarzinome (> 1 cm) trifft zu?

- a) Neue Daten stellen die Radiojodtherapie vor die operative Sanierung des Befundes im Sinne eines neoadjuvanten Therapiekonzepts.
- b) Bei Nachweis von Lymphknotenmetastasen beim papillären Schilddrüsenkarzinom sollten die Lymphknoten selektiv entfernt werden.
- c) Das Ausmaß der Resektion richtet sich nach der Höhe des präoperativ bestimmten Tumormarkers Calcitonin.
- d) Die wichtigste Maßnahme ist die operative Sanierung des Befundes durch die Thyreoidektomie.
- e) Die Durchführung einer Radiojodtherapie kann in vielen Fällen die Operation ersetzen.

7. Welche Aussage zum medullären Schilddrüsenkarzinom trifft zu?

- a) Es entsteht ausschließlich sporadisch.
- b) Eine Radiojodtherapie ist bei dieser Entität nicht wirksam.
- c) Die Calcitoninbestimmung bei unklarem Schilddrüsenknoten ist für das Screening auf ein medulläres Schilddrüsenkarzinom ungeeignet.
- d) Es macht ca. 15 Prozent aller Schilddrüsenkarzinome aus.
- e) Es geht von Thyreozyten aus.

Achtung! Verlängerter Teilnahmezeitraum bis 31. August 2026

8. Welche Aussage zum primären Hyperparathyreoidismus (pHPT) trifft zu?

- a) Der pHPT ist die häufigste endokrine Erkrankung.
- b) Die Prävalenz beträgt bei Männern bis zu 5 Prozent und ist altersunabhängig.
- c) Kardiovaskuläre Symptome werden nicht durch die Operation positiv beeinflusst.
- d) Müdigkeit und depressive Verstimmungen sind seltene Begleitsymptome.
- e) Die Operation stellt die einzige Therapie zur Heilung des pHPT dar.

9. Welche diagnostische Konstellation spricht am ehesten für einen primären Hyperparathyreoidismus?

- a) Hyperkalzämie bei supprimiertem Parathormon (PTH).
- b) Normokalzämie mit erhöhtem PTH und erniedrigtem 25(OH)-Vitamin D.
- c) Hyperkalzämie mit inadäquat hohem PTH bei normaler Nierenfunktion.
- d) Hypokalziurie mit erhöhtem PTH und Calcium im Blut.
- e) Erhöhtes PTH mit normalem Calcium im Rahmen einer Niereninsuffizienz.

10. Welche bildgebende Methode bietet laut aktuellem Kenntnisstand die höchste Sensitivität und Spezifität zur präoperativen Lokalisation pathologischer Nebenschilddrüsen?

- a) Sonografie
- b) ^{99m}Tc-Sestamibi-Szintigrafie
- c) SPECT/CT
- d) Cholin-PET-CT
- e) MRT des Halses

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909014692240013

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

Austausch von elektronischen Heilberufsausweisen (eHBA)

Ab dem 1. Januar 2026 dürfen eHBA der Generation 2.0 aus Sicherheitsgründen¹ nicht mehr eingesetzt werden, da diese nur den Verschlüsselungsalgorithmus RSA 2048-Bit verwenden. Dies trifft auf eine große Anzahl der derzeit im Umlauf befindlichen eHBA zu. Ein Austausch dieser Karten ist noch bis zum Jahresende 2025 erforderlich. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um eHBA der Anbieter D-Trust/ Bundesdruckerei und DGN/medisign.



Alter eHBA der Generation 2.0 mit der Ziffer 03.20

Die Ausweise, eHBA der Nachfolgeneration 2.1, verfügen zusätzlich über den Verschlüsselungsalgorithmus ECC (Elliptic Curve Cryptography), der ab 2026 den alten RSA-Algorithmus ablösen wird. Diese Verschlüsselung entspricht nicht nur dem aktuellen Stand der Technik, sondern gewährleistet auch die Zukunftsfähigkeit und Performance der Telematikinfrastruktur. Die Kartengeneration ist auf der Rückseite des eHBA, oben rechts unter dem CE-Zeichen vermerkt und kann mit einem Blick geprüft werden. Bei den Ausweisen der Generation 2.0 lautet diese 3.20. Die eHBA der Generation 2.1 tragen die Versionsnummer 10.21. Für Ausweise der Generation 2.1 ist kein Austausch notwendig. Der anstehende Massentausch stellt einen erheblichen Aufwand dar – sowohl für die Kartenanbieter als auch für die herausgebenden Landesärztekammern.

Frühzeitiges Handeln verhindert Nutzungsausfälle

Die Anbieter werden die betroffenen Ärztinnen und Ärzte in mehreren Informationswellen gezielt anschreiben und über das notwendige Vorgehen informieren. Die Verfahren zum Kartentausch unterscheiden sich im Detail zwischen den Anbietern. Die Anbieter informieren darüber hinaus auf eigenen Webseiten² ausführlich zum Thema.

Die Ausweise, eHBA der Generation 2.0 ohne ECC-Unterstützung, werden automatisch zum 31. Dezember 2025 gesperrt. Daher sollten Ärztinnen

und Ärzte in jedem Falle rechtzeitig auf das Anschreiben ihres Anbieters reagieren und den für den Austausch notwendigen Schritten folgen. Wer den Austausch nicht rechtzeitig vornimmt, kann TI-Anwendungen, für die ein eHBA benötigt wird, wie beispielsweise das elektronische Rezept (E-Rezept) oder die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), nicht mehr nutzen. Ab Jahresbeginn 2026 wird die Beantragung eines neuen eHBA notwendig, was gegebenenfalls mit Wartezeiten und zusätzlichem Aufwand für erneute Identifikation und Freigabe verbunden ist.

Auswirkungen auf den Praxisbetrieb und Kosten

Eine frühzeitige Reaktion sichert die berufliche Handlungsfähigkeit und entlastet zugleich die Landesärztekammern im Hinblick auf die Freigabeprozesse. Wird der alte eHBA rechtzeitig getauscht, hat die Umstellung auf die Folgegeneration mit ECC keine Auswirkungen auf den laufenden Betrieb von TI-Anwendungen.

Besonderheiten beim Austausch beim Anbieter SHC

Die eHBA der Anbieter T-Systems (QR-Code) und SHC sind bereits von der neueren Generation 2.1 und damit nicht von dem Algorithmuswechsel be-

troffen. Allerdings verwenden einige eHBA des Anbieters SHC (QR-Code) einen theoretisch als unsicher geltenden Chip. Daher müssen dann die betroffenen Karten bis zum 30. Juni 2026 ausgetauscht werden. Das Verfahren ist für die Ärztinnen und Ärzte kostenlos und ähnelt dem für den Austausch der eHBA der Generation 2.0 (siehe oben). Der Anbieter SHC wird die betroffenen Ärztinnen und Ärzte voraussichtlich ab August 2025 anschreiben und auch auf seiner Webseite über Details des Austauschprozesses informieren. Auch hier empfiehlt es sich, zeitnah auf das Anschreiben zu reagieren.



Wer zum Jahresende 2025 einen alten eHBA der Generation 2.0 von einem der beiden oben genannten Anbieter noch nicht ausgetauscht hat, muss zum Jahresbeginn 2026 einen komplett neuen eHBA-Antrag stellen, da das Zertifikat ungültig wird.

Dezernat 5 Bundesärztekammer
und Hartmut Hagenloh (BLÄK)

¹ Pressemeldung der zuständigen Behörde: https://www_elektronische-vertrauensdienste.de/EVD/DE/Aktuelles/Meldungen/anbieter/RSA2048.html

² Bundesdruckerei: <https://www.d-trust.net/de/support/ehba#Austauschaktion%20eHBA%20Generation%20G2.0>
medisign: <https://www.medisign.de/blog/ehba-und-smc-b-der-generation-2-0-werden-ausgetauscht/>



84. Bayerischer Ärztinnen- und Ärztetag

Bad Kissingen – 10. bis 12. Oktober 2025

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer – Vorläufige Tagesordnung

TOP 1

Begrüßung und Eröffnung der Arbeitstagung

TOP 2

Berichte

(Samstag, 11. Oktober 2025, 9.00 Uhr)

- 2.1 des Präsidenten
- 2.2 der Vizepräsidenten
- 2.3 der Ausschussvorsitzenden aus den vorbereitenden Workshops
- 2.4 aus PSU akut e.V.
- 2.5 Diskussion zu den Berichten
Diskussion zu den Anträgen

TOP 3

Bericht aus der Bayerischen Ärzteversorgung
(Sonntag, 12. Oktober 2025 im Anschluss
an die Finanzen)

Berichterstatte: Dr. Lothar Wittek

TOP 4

Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
(Sonntag, 12. Oktober 2025, 9.00 Uhr)

- 4.1 Rechnungsabschluss 2024
- 4.2 Entlastung des Vorstandes 2024
- 4.3 Wahl des Abschlussprüfers für 2025
- 4.4 Haushaltsplan und Beitragssatz 2026

TOP 5

Änderung der Weiterbildungsordnung für die
Ärzte Bayerns vom 16. Oktober 2021
i. d. F. vom 12. Oktober 2024

Abschnitt A:

- » Anpassung des Paragraphenteils in Bezug
auf die Weiterentwicklung der MWBO 2018
(DÄT-Beschluss IIIa – 02; Anpassung § 2a
nach Abs. 3, § 5 Abs.1, Abs. 4, § 8 Abs. 1)

- » Fallseminare als Weiterbildungsmaßnahme
(DÄT-Beschluss IIIa; Anpassung § 2a Abs. 3
und zusätzlich § 4 Abs. 9)
- » Anpassung Fehlzeitenregelung (§ 4 Abs. 3)
- » Verpflichtende Verwendung von eLogbuch
(Anpassung § 2 a Abs. 9, Streichung § 8
Abs. 4)
- » Zusammensetzung Prüfungsgremium –
Teilnahme Ministerium
(Anpassung § 13 Abs. 2 und 3)
- » Aufnahme Richtlinie Anerkennungen
(Anpassung § 11)
- » Aufnahme Richtlinie Prüfungen
(Anpassung § 14)
- » Anpassung der Übergangsregelung –
 Fassungen der WBO (§ 20 Abs. 5, 6, 7)

Abschnitt B:

- » Anpassung der „Allgemeinen Inhalte“
(Z. 8 und Z. 31)
- » Anpassung des Kopfteils im Gebiet
Humangenetik (Nr. 11.1) – optionales statt
verpflichtendes Fremdjahr
- » Verlängerung der Übergangsbestimmungen
FA Innere Medizin und Infektiologie
(Nr. 13.6)
- » Anpassung des Kopfteils FA Innere Medizin
und Infektiologie (Nr. 13.6) –Anrechenbar-
keit von Weiterbildungszeiten der ZWB
„Infektiologie“
- » Anpassung der Kopfteile der Facharzt
Entitäten Innere Medizin (Nr. 13.2 bis 13.10)
Erweiterung der ambulanten Weiterbil-
dungszeiten um sechs Monate

Abschnitt C:

- » Einführung einer Zusatzweiterbildung
Krankenhaushygiene (Neu: Nr. 27)

- » Reduktion der Richtzahlen der ZWB Sozi-
almedizin (Nr. 47 – Z. 26 bis 29 Streichung
der Richtzahlen)
- » Bereinigung der spezifischen Übergangs-
bestimmungen nach deren Ablauf (Nr. 9,
16, 19, 34, 44, 46, 48, 49, 56)

TOP 6

Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bay-
erns – Bekanntmachung vom 9. Januar 2012 i.
d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 17. Oktober
2021 (*Bayerisches Ärzteblatt* 12/2021, S. 608)

- » § 24 (Anforderung von Verträgen)

TOP 7

Änderung der Gebührensatzung der Bayerischen
Landesärztekammer vom 9. Oktober 1994, i. d. F.
der Änderungsbeschlüsse vom 13. Oktober 2024
(*Bayerisches Ärzteblatt* 12/2024, S. 582)

- » Nr. 8.5 redaktionelle Änderungen,
Betragsänderung
- » Nr. 8.6 Abgrenzung Prüfungsformate
- » Nr. 8.8 (Neu) Aufnahme des Validierungs-
verfahrens nach § 50b bis § 50d BBiG

TOP 8

Wahl der Abgeordneten für den 130. Deutschen
Ärztetag vom 12. bis 15. Mai 2026
in Hannover

TOP 9

Wahl des Tagungsortes und Bekanntgabe des
Termins des 86. Bayerischen Ärztinnen- und
Ärztetages im Herbst 2027.

Stand: Juli 2025

Organspende in Bayern auf gutem Kurs

Der erfreuliche Anstieg der Organspendezahlen in Bayern, die anhaltende Diskussion um die Widerspruchslösung und die Organspende nach dem Herz-Kreislauf-Tod – diese Themen prägten die 23. Jahrestagung der Transplantationsbeauftragten in Bayern. Ausgerichtet wurde die Veranstaltung von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) Ende Juni im festlichen Max-Joseph-Saal der Residenz München. Unter dem Motto „Organspende – am Puls der Zeit“ bot das Programm eine Vielzahl an Vorträgen und Reden – unter anderem von der Bayerischen Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, Judith Gerlach (CSU), von Dr. Jutta Weiss, Geschäftsführende Ärztin der DSO-Region Bayern, sowie von Dr. Axel Rahmel, Medizinischer Vorstand der DSO. Für die musikalische Umrahmung sorgte traditionsgemäß das Steeger Quartett mit einem jazzgeprägten Repertoire.



Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach (fünfte von links) bei der Verleihung des Bayerischen Organspendepreises an das LMU Klinikum München Campus Großhadern

Weiss schilderte in ihrem Vortrag die aktuelle Situation der Organspende in Bayern. Die positive Botschaft: 2024 habe es im Freistaat 157 postmortale Organspender gegeben – 31 mehr als im Vorjahr, was einem bemerkenswerten Anstieg von 24 Prozent entspricht. Auch im laufenden Jahr setze sich diese positive Entwicklung fort. Dennoch bestehe weiterhin ein erheblicher Bedarf: „Noch immer warten viel zu viele Menschen auf eine Organtransplantation. Es sind allein in Bayern Stand Ende Mai 1.068 Menschen“. Bundesweit liege die Zahl bei über 8.000. Im internationalen Vergleich bleibe Deutschland damit im unteren Bereich und sei auf den Import von Organen angewiesen – obwohl laut Umfragen eine breite Mehrheit der Bevölkerung der Spende positiv gegenüberstehe.

Gerlach verleiht Organspendepreis und plädiert für Widerspruchslösung

Ministerin Gerlach würdigte in ihrer Rede das im März 2024 gestartete digitale Organspende-Register des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte. Es ermögliche Bürgerinnen und Bürgern, ihre persönliche Entscheidung zur Organ- und Gewebespende digital zu dokumentieren, und erleichtere so dem medizinischen Personal den Zugriff auf diese Erklärung im Bedarfsfall. Deutlich positionierte sich Gerlach auch zur Widerspruchslösung, bei

der alle Menschen als potenzielle Organspenderinnen bzw. Organspender gelten, sofern sie zu Lebzeiten keinen ausdrücklichen Widerspruch erklärt haben: „Ich bin davon überzeugt, dass die Einführung der Widerspruchslösung in Deutschland ein wirksames Mittel wäre, um den bestehenden Organmangel spürbar zu lindern. Es ist ein wichtiger Schritt, damit Organspende der Normalfall wird. Schon heute gilt die Widerspruchslösung unter anderem in Ländern wie Frankreich, Italien, den Niederlanden, Österreich, Spanien und Portugal. Ich appelliere deshalb an den Deutschen Bundestag, den Gesetzentwurf zur Widerspruchslösung wieder aufzugreifen“, so Gerlach.

Ein erster Vorstoß zur Einführung dieses Modells war 2020 im Bundestag gescheitert. Auch der zweite Anlauf blieb ohne Erfolg, da der entsprechende Entwurf nicht mehr rechtzeitig vor dem Ende der Legislaturperiode 2021 bis 2025 verabschiedet wurde – er fiel somit dem Diskontinuitätsprinzip zum Opfer.

Im Anschluss an ihre Rede verlieh Gerlach gemeinsam mit der DSO den Bayerischen Organspendepreis. Ausgezeichnet wurden das LMU Klinikum München Campus Großhadern, das Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg sowie das Rhön-Klinikum Campus Bad Neustadt an der Saale. „Alle drei ausgezeichneten Kliniken haben im vergangenen Jahr die Organspende im Freistaat Bayern vorbildlich unterstützt. Das

ist insbesondere der herausragenden Arbeit der Transplantationsbeauftragten, Ärztinnen, Ärzten und Pflegenden vor Ort zu verdanken“, sagte die Ministerin in ihrer Laudatio.

Blick nach Europa: DCD im Fokus

Am Nachmittag richtete sich der Blick auf die Organspende nach Herz-Kreislauf-Tod (DCD), die im Gegensatz zu Deutschland in vielen anderen europäischen Ländern bereits etabliert ist. In einigen Staaten mache diese Spendeform mehr als die Hälfte aller postmortalen Organspenden aus, erläuterte DSO-Vorstand Rahmel. DCD ermögliche es, den Organspendewunsch auch dann umzusetzen, wenn der irreversible Hirnfunktionsausfall noch nicht eingetreten ist. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen innerhalb Europas unterschieden sich dabei erheblich – etwa hinsichtlich der zugelassenen Spenderkategorien und der konkreten Durchführung. Aktuell werde in verschiedenen Gremien an einem gemeinsamen europäischen Rahmenwerk für diese Spendeform gearbeitet, das auch ein einheitliches Todeskonzept beinhalten soll.

Vorträge über die Erfahrungen mit DCD in der Schweiz und in Spanien, sowie eine ethische Einordnung der Thematik rundeten die Tagung ab.

Florian Wagle (BLÄK)

50 Jahre Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

Unterstützung für Ärztinnen und Ärzte in Konfliktsituationen

Seit fünf Jahrzehnten begleitet die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer Ärztinnen und Ärzte in Situationen, die zu den belastendsten im Berufsalltag zählen: Wenn Patientinnen oder Patienten Behandlungsfehlervorwürfe erheben, geraten nicht nur die medizinische Kompetenz, sondern oft auch das Vertrauensverhältnis ins Wanken – verbunden mit emotionalem Druck, Unsicherheit und juristischen Sorgen.



In solchen Fällen bietet die Gutachterstelle ein strukturiertes Verfahren zur neutralen Begutachtung an. Die zentrale Frage, ob ein Behandlungsfehler vorliegt, wird durch ein interdisziplinär besetztes Gremium aus einem erfahrenen Arzt und einer Juristin/einem Juristen sowohl medizinisch als auch rechtlich bewertet. Das Gutachten ist rechtlich unverbindlich, kann jedoch dazu beitragen, den Konflikt außergerichtlich zu lösen.

Grundsätzlich erfolgt ein Gutachterverfahren nur, wenn der Patient, Arzt und auch die Berufshaftpflichtversicherung des Arztes zustimmen. In der Regel geht der Antrag vom Patienten aus. Der behandelnde Arzt kann diesen Schritt jedoch aktiv anregen – etwa durch das Angebot, die Behandlung durch eine neutrale Instanz überprüfen zu lassen. Allein dieser Vorschlag kann deeskalierend wirken und signalisiert Offenheit, Gesprächsbereitschaft und Verantwortungsbewusstsein.

Die Begutachtung erfolgt auf Basis der Behandlungsunterlagen. Sowohl Ärzte als auch Patienten haben die Möglichkeit, sich im Verfahren aktiv einzubringen, ihre Sichtweise darzustellen und relevante medizinische sowie juristische Aspekte vorzubringen.



Anlässlich ihres 50-jährigen Bestehens lädt Sie die Gutachterstelle am 24. Oktober 2025 zu einem Symposium in die Bayerische Landesärzte-

kammer in München ein. Die Veranstaltung richtet sich an alle Akteure des Gesundheitswesens, die sich über Struktur, Nutzen und aktuelle Entwicklungen des Gutachterverfahrens informieren oder austauschen möchten.

Im Rahmen von drei Workshops werden unter anderem folgende Themen behandelt: Warum streben Patienten eine Begutachtung an – selbst wenn die Behandlung fachlich korrekt war? Mitunter stehen nicht medizinische Aspekte im Vordergrund, sondern der Wunsch nach Aufklärung, Anerkennung oder das Erleben unzureichender Zuwendung. Welche Bedeutung kommt der ärztlichen Kommunikation zu? Und welchen konkreten Nutzen kann ein Gutachterverfahren für ein Krankenhaus haben und wie können Anwaltskanzleien damit umgehen? Zum Abschluss der Veranstaltung stellt die Vorsitzende Richterin des 1. OLG-Zivilsenates (Arzthaftungsrecht) einen juristischen Fall zur Diskussion.

Weitere Informationen sowie die Unterlagen zur Anmeldung erhalten Sie unter: gutachterstelle@blaek.de

Alban Braun (BLÄK)

Begutachtungen auf höchstem Niveau

Seit 1975 begleitet die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte bei der Klärung vermeintlicher und tatsächlicher Behandlungsfehler. Zum 50-jährigen Jubiläum zieht Dr. Gerald Quitterer, Präsident der BLÄK, im Interview mit dem „Bayerischen Ärzteblatt“ eine Bilanz der vergangenen fünf Jahrzehnte und gewährt einen Ausblick auf das Symposium der Gutachterstelle im Oktober 2025.

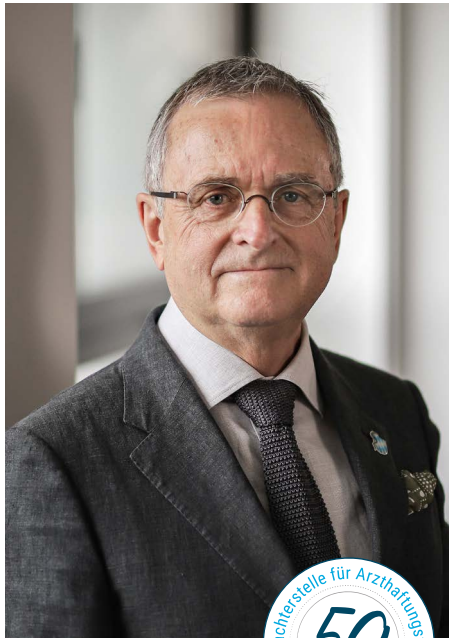
Herr Dr. Quitterer, was sind die zentralen Aufgaben der Gutachterstelle?

Quitterer: Die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen hat seit ihrer Gründung den Auftrag, durch eine objektive Prüfung ärztlichen Handelns Patientinnen und Patienten die Durchsetzung berechtigter Ansprüche zu erleichtern und zugleich Ärztinnen und Ärzten die Zurückweisung unberechtigter Vorwürfe zu ermöglichen. Auf Antrag untersucht sie, ob im konkreten Fall ein Behandlungsfehler vorliegt, der ursächlich zu einem Gesundheitsschaden geführt hat, und fördert damit eine außergerichtliche Einigung zwischen Arzt und Patient.

Unabhängige, entscheidungsbefugte Mitglieder – Ärztinnen und Ärzte sowie Juristinnen und Juristen mit der Befähigung zum Richteramt – erstellen daraufhin eine abschließende Stellungnahme (Votum). Jeder Einzelfall wird von einem Zweiergremium aus je einem Arzt und einem Juristen entschieden.

Seit 1975 hat sich die Arbeitswelt stark verändert. Welchen Einfluss hat die Digitalisierung auf die Tätigkeit der Gutachterstelle?

Quitterer: Einen großen! Um die Servicequalität für unsere Mitglieder und für die Patientinnen und Patienten zu verbessern, hat die Gutachterstelle 2024 ihre Verfahrensprozesse digitalisiert. Seit dem 1. Juni 2024 können Anträge auf Einleitung eines Gutachterverfahrens über die Online-Plattform „folioNet“ gestellt werden. Über unsere Software werden diese Anträge unmittelbar bearbeitet, sodass das papierbasierte Verfahren zunehmend entfällt: Von den insgesamt 809 Verfahrensanträgen im Jahr 2024 wurden bereits 294 digital eingereicht und noch 515 in Papierform.



Dr. Gerald Quitterer

Ein weiterer Pluspunkt ist die intensivere Vernetzung mit den Gutachter- und Schlichtungsstellen der Ärztekammern in anderen Bundesländern, die diese digitale Lösung größtenteils ebenfalls verwenden. Die gemeinsame Plattform fördert den fachlichen Austausch und verkürzt Entscheidungswege.

Wie hat sich die Zahl der festgestellten Behandlungsfehler in den vergangenen Jahren entwickelt? Und in welchen medizinischen Bereichen werden die meisten Fehler festgestellt?

Quitterer: Im Jahr 2024 wurden in 29,9 Prozent der 582 Sachentscheidungen Behandlungsfehler bestätigt, was praktisch dem Niveau des Tätigkeitszeitraums 2013/2014 mit 29 Prozent entspricht. Damit hat sich die Zahl der festgestell-

ten Behandlungsfehler in den vergangenen zehn Jahren kaum verändert. Im ambulanten Sektor traten die meisten Fehler in der Orthopädie und in der hausärztlichen Versorgung auf, während im stationären Bereich ebenfalls die Orthopädie, gefolgt von der Unfallchirurgie, die höchsten Fehlerzahlen aufwies.

Fünf Jahrzehnte Schiedstätigkeit – was ist Ihr Fazit zur Arbeit der Gutachterstelle?

Quitterer: Die Gründung der Gutachterstelle 1975 war visionär und mutig, war sie damals doch die erste ihrer Art in Deutschland. Heute sind wir nicht nur Gutachter, sondern auch Vermittler und Ratgeber. Unser Anspruch ist, Begutachtungen auf höchstem Niveau zu liefern und gleichzeitig als vertrauenswürdige Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten sowie Ärzten zu fungieren. Dieses Jubiläum ist ein Meilenstein, auf den wir mit Stolz blicken.

Am 24. Oktober 2025 wird die BLÄK anlässlich des 50-jährigen Jubiläums der Gutachterstelle im Ärztehaus Bayern in München ein Symposium ausrichten. Was sind die zentralen Themen der Veranstaltung?

Quitterer: Wir bieten ein vielfältiges Programm, angefangen mit einer Zeitreise von den Anfängen der Gutachterstelle in den 70er-Jahren bis zu ihrer heutigen Form im digitalen Zeitalter. Außerdem werden wir einen spannenden juristischen Fall vorstellen und verschiedene Workshops anbieten – etwa zur Bedeutung der Kommunikation für das Arzt-Patienten-Verhältnis oder zum Nutzen von Gutachterverfahren für Kliniken. Abgerundet wird das Symposium von einer Podiumsdiskussion, moderiert vom erfahrenen BR-Moderator Nikolaus Nützel. Ich lade alle interessierten Kolleginnen und Kollegen herzlich ein, an der Veranstaltung teilzunehmen.

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

Neugierig geworden?

Weitere Informationen zum Symposium und zur verbindlichen Anmeldung, sowie das vollständige Programm sind unter dem folgenden QR-Code auf der Website der BLÄK zu finden:

Aufgrund der begrenzten Zahl der Plätze kann keine Platzgarantie gegeben werden.



Vertrauliche Spurensicherung: Beweise sichern, Zeit gewinnen

Welche Rolle übernehmen Ärztinnen und Ärzte bei der vertraulichen Spurensicherung bei Betroffenen von körperlicher oder sexueller Gewalt? Und wie lassen sich Verletzungen und Spuren so dokumentieren, dass sie auch nach Monaten noch vor Gericht Bestand haben? Diese Fragen standen im Mittelpunkt des Seminars „Vertrauliche Spurensicherung“, das erstmalig Mitte Juni in München von der Bayerischen Landesärztekammer organisiert und vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales finanziell gefördert wurde. Im Interview mit dem „Bayerischen Ärzteblatt“ erläutert Dr. Barbara Stöttner vom Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München zentrale Ziele und Inhalte dieser Fortbildung.

Warum ist es für Ärztinnen und Ärzte besonders wichtig, im Umgang mit Gewaltopfern geschult zu sein – gerade im Hinblick auf die Anforderungen an Kommunikation und Dokumentation?

Stöttner: Betroffene von körperlicher und/oder sexueller Gewalt befinden sich häufig in einer psychischen Ausnahmesituation. Neben körperlichen Verletzungen spielen häufig Scham, unterschiedliche Ängste sowie Unsicherheiten über das weitere Vorgehen bzw. über vorhandene Möglichkeiten eine große Rolle. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass die Betroffenen von geschultem Personal betreut werden, um eine für die Patientin/den Patienten möglichst umfassende Versorgung inklusive gerichtsverwertbarer Spurensicherung zu erhalten und die noch vorhandenen Möglichkeiten wie Beratungs- und Schutzeinrichtungen aufzeigen zu können.

Zudem muss sichergestellt werden, dass die durchgeführte Dokumentation im Falle einer späteren polizeilichen Anzeige den Anforderungen für ein Strafverfahren genügt. Die Dokumentation einer Verletzung im klinischen Kontext, bei der die Behandlung der Verletzung im Vordergrund steht und eine gerichtsverwertbare Dokumentation für ein eventuelles späteres Strafverfahren sind zwei völlig unterschiedliche Dinge.



Dr. Barbara Stöttner vom Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München

Was sind die zentralen Inhalte der Fortbildung „Vertrauliche Spurensicherung“?

Stöttner: Im Rahmen der von der BLÄK organisierten und durch das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales geförderten bayernweiten Schulungen (Schulungsstandorte aktuell München und Würzburg) sollen den Teilnehmenden einerseits die rechtlichen Grundlagen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens näher gebracht werden, um aufzuzeigen, was die

Anforderungen an eine gerichtsverwertbare Dokumentation und Spurensicherung sind und wo die Unterschiede zur klinischen Dokumentation/Versorgung liegen.

Da es sich bei Fällen der vertraulichen Spurensicherung häufig um Sexualdelikte handelt, wird zudem ein spezielles Augenmerk auf die medizinische Betreuung von Opfern gelegt – etwa die Abklärung sexuell übertragbarer Erkrankungen. Zudem sollen die Ärzte im Umgang mit den Betroffenen geschult werden und ihnen auch die Wichtigkeit der Weiterbetreuung und somit die Vermittlung an entsprechende Beratungsstellen und Schutzeinrichtungen etc. nähergebracht werden (nähere Informationen hierzu auf www.bayern-gegen-gewalt.de).

Wichtigster Punkt der Schulung ist das Erlernen der richtigen Dokumentation von Verletzungen sowie die richtige Asservierung von Spuren. Die Teilnehmenden sollen nach der Schulung eine Verletzung sowohl durch ihre Beschreibung mit Worten als auch durch eine Fotodokumentation so erheben und dokumentieren können, dass diese im Rahmen einer möglichen Gerichtsverhandlung durch eine/n Sachverständige/n der Rechtsmedizin entsprechend interpretiert werden kann. In Bezug auf DNA-Spuren und die Asservierung von toxiologischen Proben wird neben der Sinnhaftigkeit

der Asservierung die richtige Abnahme der Spuren und auch der weitere Umgang mit diesen inklusive richtiger Lagerung vermittelt. Die Teilnehmenden werden in der Verwendung des Dokumentationsbogens wie auch des Spurensicherungskits geschult.

Die Fortbildung thematisiert auch die rechtlichen Grundlagen und das Ermittlungsverfahren. Inwiefern kann eine gute Zusammenarbeit mit der Rechtsmedizin und den Strafverfolgungsbehörden die Situation für Betroffene verbessern?

Stöttner: Grundgedanke der „Vertraulichen Spurensicherung“ ist es, den Betroffenen von Gewalt die Möglichkeit zu eröffnen, auch zu einem späteren Zeitpunkt noch Strafanzeige zu erstatten. Der Entschluss zu einer Anzeige bei der Polizei ist für Betroffene häufig direkt nach dem Vorfall selbst nicht leicht. Bei einer erst deutlich verspäteten Strafanzeige sind in der Regel die Spuren der Gewalttat (sowohl äußerlich sichtbare Verletzungen wie auch DNA-Spuren etc.) bereits nicht mehr nachweisbar und somit verloren. Die vertrauliche Spurensicherung ermöglicht mit der Dokumentation der äußerlich sichtbaren Verletzungen sowie der Anfertigung von DNA-Abstrichen und der Sicherung von toxikologischen Proben die Möglichkeit, auch zu einem späteren Zeitpunkt noch Anzeige zu erstatten, ohne dass die objektiven Beweise zwischenzeitlich verloren gehen. Neben der richtigen Dokumentation und Spurensicherung, die im Rahmen der Schulung gelehrt wird, ist auch die richtige Aufbewahrung der Asservate ausschlaggebend und soll daher in Zukunft zentral an den rechtsmedizinischen Instituten in Bayern (aktuell Würzburg und München) durchgeführt werden. Neben der richtigen Lagerung der Spuren kann durch die Rechtsmedizin, welche auch für Fragen 24/7 zur Verfügung

Schon gewusst?

Alle Betroffenen von Gewalt haben unabhängig von Alter und Geschlecht Anspruch auf eine „Vertrauliche Spurensicherung“ als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen, sofern noch keine polizeiliche Anzeige erfolgt ist.

stehen, eine entsprechende Evaluation und Qualitätssicherung der eingesendeten Unterlagen (Dokumentationsbögen, Fotos, DNA-Abstriche, toxikologische Proben) erfolgen. Nur hierdurch kann sichergestellt werden, dass die dokumentierten Verletzungen und asservierten Spuren im Falle einer nachträglichen Anzeige und eines möglichen Gerichtsverfahrens auch verwertet werden können.

Ein Ziel der Fortbildung ist die „Vertrauliche Spurensicherung“. Was genau bedeutet das und welche Vorteile bringt dieses Verfahren den Betroffenen?

Stöttner: Die vertrauliche Spurensicherung verschafft den Betroffenen von körperlicher oder sexueller Gewalt primär Zeit. Sie müssen nicht in der ersten Akutphase nach einem Vorfall entscheiden, ob sie eine polizeiliche Strafanzeige stellen möchten, sondern können dies auch noch bis zwei Jahre nach dem Vorfall (solange werden die Asservate und Dokumente aufbewahrt) machen.

Eine polizeiliche Anzeige und ein folgendes Ermittlungsverfahren/Gerichtsverfahren sind für

Betroffene eine extreme Belastungssituation. Gerade in Fällen von Sexualdelikten oder häuslicher Gewalt gibt es häufig keine neutralen Tatzeugen und es steht häufig Aussage gegen Aussage. Gut dokumentierte Verletzungen und zeitnah zum Vorfall asservierte Spuren können den Ausschlag geben, dass eine Straftat vor Gericht belegt und somit auch verurteilt werden kann.

In Deutschland ist jede dritte Frau mindestens einmal in ihrem Leben von physischer und/oder sexueller Gewalt betroffen. Wie wichtig ist es aus Ihrer Sicht, dass medizinisches Fachpersonal aktiv in die Versorgung und Unterstützung dieser Menschen eingebunden wird – auch mit Blick auf eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung?

Stöttner: Betroffene nach Sexualdelikten oder insbesondere auch Betroffene von häuslicher Gewalt schaffen es häufig lange Zeit nicht sich jemand anzuvertrauen. Eine bayernweite, flächendeckende und somit ortsnahe Möglichkeit für Betroffene sich an Ärztinnen und Ärzte zu wenden würde neben Beratungsstellen eine weitere Möglichkeit darstellen, die Betroffenen zeitnah nach einem Vorfall zu betreuen. Neben der Möglichkeit einer späteren Strafanzeige ist es nach Gewalttaten auch essenziell, dass die Betroffenen zeitnah professionelle Betreuung erhalten um sich aus möglicherweise noch anhaltenden Gewaltsituationen (vor allem bei häuslicher Gewalt) befreien zu können und auch mögliche Folgen der Taten (Stichwort Traumafolgestörungen) zeitnah erkennen und behandeln zu können.

*Vielen Dank für das Gespräch!
Die Fragen stellte Julia Schäfer (BLÄK)*



Vertrauliche Spurensicherung

AUF EINEN BLICK

- » Rechtliche Grundlagen
- » Ermittlungsverfahren
- » Versorgung von Gewaltopfern
- » Spurensicherungsmaßnahmen
- » Unterstützungssysteme für Gewaltopfer
- » es sind 9 Fortbildungspunkte zu erlangen

Mit der Teilnahme an dieser Fortbildung erlangen Ärztinnen und Ärzte die für den Vertragsbeitritt notwendige Qualifikation. Die Fortbildung wird von den rechtsmedizinischen Instituten München und Würzburg durchgeführt.



**Buchung
& Infos**

Nehmen Sie an unserer Fortbildung teil – jetzt anmelden:

Vom Gefechtsfeld ins Krankenhaus

Wie der Sanitätsdienst der Bundeswehr in Feldkirchen den Ernstfall probt

Aus der Ferne halte ich den Atem an. Am Wald-
rand schält sich ein Transportpanzer Fuchs aus
dem Schatten der Bäume. Pioniere springen mit
routinierter Präzision aus dem Fahrzeug, sichern
das Gelände und beginnen konzentriert, ein Mi-
nenfeld anzulegen. Ihr Auftrag: Den Vormarsch
mechanisierter Feindverbände aufhalten.

Doch über den Baumwipfeln lauert die Gefahr.
Eine feindliche Drohne schwebt heran – kaum
hörbar, kaum sichtbar. Wie ein dunkler Schat-
ten gleitet sie über die Gruppe, zieht in Position.
Dann löst sich der Sprengsatz, eine Mörsergra-
nate. Die Detonation zerreißt die Stille. Ein glei-
ender Lichtblitz, ein gewaltiger Knall – gefolgt
von den Schreien der Verletzten. Drei Soldaten
gehen getroffen zu Boden. Ihre Kameraden stür-
zen herbei, pressen Verbände auf die blutenden
Wunden. Jeder Handgriff zählt, denn sie wis-
sen: Bereits ein Blutverlust von 2,5 Litern kann
lebensbedrohlich sein. Mit letzter Kraft werden
die Verwundeten in den Fuchs getragen. Der
Motor heult auf, die Reifen greifen in den Bo-
den, und der Panzer schießt mit bis zu 105 km/h
los in Richtung Verwundetensammelpunkt. Ein
Wettlauf gegen die Zeit hat begonnen.

Was wie ein Kriegsschauplatz wirkt, ist in Wahr-
heit Teil der Informations- und Lehrübung des
Sanitätsdienstes der Bundeswehr (ILÜ San) an
der Gäubodenkaserne im niederbayerischen Feld-
kirchen – eine der größten militärmedizinischen
Übungen Europas. Mit dabei: Journalistinnen und
Journalisten des *Bayerischen Rundfunks*, von
SAT.1 und ich vom Bayerischen Ärzteblatt. Wir
sind Zeugen eines Szenarios, das angesichts des
Kriegs in der Ukraine keine abwegige Dystopie
mehr zu sein scheint.

„Das menschen- und werteverachtende Vorgehen
Russlands in der Ukraine zeigt, wie wichtig kriegs-
tüchtige Streitkräfte, ein kriegstüchtiger Sanitäts-
dienst und ein resilientes Gesundheitssystem für
die Abschreckung und Abwehr solcher Angriffe
sind. Mit der ILÜ San bekommen Besucherinnen
und Besucher aus Politik, Ministerien, Verwaltung,
dem zivilen Gesundheitssystem, Blaulichtorgani-
sationen sowie internationale und nationale mili-
tärische Partner das gesamte Spektrum der sani-
tätsdienstlichen Versorgung von der vordersten
Gefechtszone bis zur Rehabilitation im Heimat-
land gezeigt“, erklärt mir Generaloberstabsarzt
Dr. Ralf Hoffmann, Befehlshaber des Zentralen



Oberfeldarzt Dr. Daniel Forstner (Mitte) bei der Behandlung eines Verwundeten-Darstellers.

Sanitätsdienstes der Bundeswehr und zugleich
Wehrmedizinischer Berater des Bundesministers
der Verteidigung, Boris Pistorius (SPD).

Erste Hilfe im Gefecht

Zurück zu den Pionieren: Am geschützten Sam-
melpunkt übernehmen Einsatzersthelferinnen und
-ersthelfer der Stufe „Bravo“ die Versorgung der
verwundeten Darsteller. In acht Tagen Intensiv-
training haben sie sich auf invasive, lebensret-
tende Maßnahmen unter Gefechtsbedingungen
vorbereitet. Sie arbeiten nach dem sogenannten
MARCH-Schema (Massive Bleeding, Airway, Res-
piration, Circulation, Head/Hypothermia). Zuerst
stillen sie kritische Blutungen mit Tourniquets und
Druckverbänden, dann sichern sie die Atemwege,
kontrollieren die Atmung und stabilisieren den
Kreislauf. Abschließend widmen sich die Ersthel-
fer der Versorgung von Kopfverletzungen und
stellen sicher, dass keine Unterkühlung eintritt.

Bei den eingetroffenen Verwundeten werden
typische Gefechtsverletzungen festgestellt und
behandelt. Dazu gehören unter anderem Fraktu-
ren, Verbrennungen, tiefe Weichteilverletzungen,
Thoraxtraumen sowie Schrapnellwunden. Die
Versorgung erfolge dabei stets im Rahmen der
verfügbaren Ressourcen und unter Berücksich-
tigung der priorisierten Gefahrenlage, erklärt

Generalarzt Dr. Bruno Most, stellvertretender
Kommandeur Kommando Sanitätsdienstliche
Einsatzunterstützung in Weißenfels.

Kurze Zeit später braust ein gepanzertes Sanitäts-
fahrzeug „GTK Boxer“ heran, besetzt mit zwei Not-
fallsanitätern und einem Fahrer. Die Verwundeten
werden in den Boxer verladen und zu einer nahe-
gelegenen mobilen Rettungsstation transportiert.
Ein besonders schwer verletzter Soldat wird hinge-
gen in die Sanitätsdrohne „Grille“ überführt, die in
der Lage ist, ein Einsatzlazarett direkt anzufliegen.
Die rund 2,5 Millionen Euro teure Drohne verfügt
laut Herstellerdaten über eine Reichweite von 51
Kilometern sowie eine maximale Geschwindigkeit
von 86 km/h und wird durch ein zentrales Flug-
kontrollsystem überwacht. Während des gesamten
Flugs werden die Vitaldaten der Patientinnen und
Patienten kontinuierlich erfasst und in Echtzeit an
das medizinische Fachpersonal übermittelt. Derzeit
wird die „Grille“ von der Bundeswehr ausschließ-
lich zu Demonstrationszwecken eingesetzt; eine
reguläre Beschaffung des Systems ist bislang noch
Gegenstand militärischer Überlegungen, so Most.

Triage und Notaufnahme

An der Rettungsstation „Role 1“ – einem hoch-
mobilen System zur sofortigen notfallmedizini-
schen Sichtung und Versorgung, bestehend aus



Ein Verwundeten-Darsteller wird in das gepanzerte Sanitätsfahrzeug GTK Boxer verladen



Sanitätsdrohne „Grille“

einem Trägerfahrzeug mit geschütztem Behandlungscontainer, einem Anhänger als Versorgungspalette und einem Zelt – nimmt Oberfeldarzt Dr. Daniel Forstner, Facharzt für Allgemeinmedizin, inzwischen mit seinem Team die Triage der eintreffenden Verwundeten vor. Dabei erfolgt die Einteilung in die Kategorien Rot, Gelb, Grün sowie Blau, wobei die Behandlungspriorität je nach Schweregrad festgelegt wird: Kategorie Rot steht für eine akute vitale Bedrohung, Kategorie Gelb für schwere Verletzungen und Kategorie Grün für leichte Verletzungen. Die Kennfarbe Blau kennzeichnet Verwundete ohne Überlebenschance. Darüber hinaus existiert die Kategorie Schwarz für Soldatinnen und Soldaten, die beim Eintreffen bereits verstorben sind. Zu den Aufgaben der maximal sechs Stunden autonom durchhaltefähigen Rettungsstation mit vier Behandlungsplätzen zähle neben der Sicherung der Vitalfunktionen die Stabilisierung der Patienten für den anschließenden Weitertransport in die nächsthöhere Versorgungsebene, erklärt Forstner.



Blick ins Innenleben eines mobilen Rettungszentrums der Bundeswehr

Einen solchen entlastenden Patiententransport, eindrucksvoll durchgeführt durch mehrere GTK Boxer, können wir versammelte Journalisten „live“ beobachten, bevor wir von den Soldaten zum nächsten Glied der Rettungskette gebracht werden – einem voll funktionsfähigen mobilen Rettungszentrum, dessen geschäftiges Innenleben wir von einer Tribüne aus der Vogelperspektive beobachten können. Das Zentrum verfügt über eine Notaufnahme/ Schockbehandlung, einen Operationsraum, ein klinisch-chemisches Labor mit Registratur, einen Raum für Sanitätsmaterial bzw. -versorgung, einen Pflege- sowie einen Intensivpflegebereich. Die 42-köpfige Besatzung, bestehend aus sechs Ärztinnen und Ärzten, sowie zahlreichen Pflegekräften, Notfallsanitäterinnen/-sanitätern und Medizinischen Fachangestellten, ist zu notfallchirurgischen Eingriffen in der Lage und hat eine begrenzte Fähigkeit zur stationären Patientenversorgung.

Ein Miniaturmodell eines mobilen Einsatzlazaretts mit 144 Betten zeigt die nächste Etappe der Rettungskette. Der Transport und Aufbau der etwa 150 Container dieses mobilen Krankenhauses mit Fähigkeiten zur multidisziplinären Diagnostik und Therapie dauere in der Regel zwei Wochen, schildert Most.

Zivile Partner und Versorgungslücken

Die finale Rückführung großer Mengen Verwundeter ins Heimatland über Zug, Bus oder Flugzeug ist für Deutschland noch Theorie. Ein symbolisch aufgestellter Bahnwaggon, in den zivile Helfende von Technischem Hilfswerk und Rotem Kreuz „Verwundete“ einladen, erinnert ironischerweise daran, dass die Bundeswehr seit dem Ende des Kalten Krieges über keine Schienenkapazitäten mehr verfügt. Und: Gerade bei

der Integration militärischer und ziviler Rettungsstrukturen gebe es noch Herausforderungen, erläutert mir Generaloberstabsarzt Hoffmann: „Das sind zwei unterschiedliche Systeme. Unser Sanitätsdienst der Bundeswehr und zivile Versorgungsstrukturen folgen teils anderen Abläufen, Zuständigkeiten und Rechtsgrundlagen“. Seine Forderung: „Besonders in Krisenlagen braucht es klare Schnittstellen, abgestimmte Verfahren und dazu gemeinsame Übungen, damit im Kriegsfall, von der Alarmierung bis hin zur Krankenhausaufnahme, alles reibungslos funktioniert. Dabei wird es auch auf eine belastbare Versorgung mit Medizinprodukten aller Art ankommen“.

Im Lagezentrum der Übung wird das Dilemma für mich greifbar. Neben der Drohne „Grille“ präsentiert die Bundeswehr dort auch sprachgesteuerte Dokumentationstools und moderne Prothesen für kriegsversehrte Soldaten. Doch ein Sanitätsoffizier, der anonym bleiben möchte, warnt: Die Produktionskapazität für Hand- und Beinprothesen reiche nicht aus, um im Falle eines bewaffneten Konflikts an der NATO-Ostflanke täglich 1.000 Verwundete in Deutschland angemessen zu versorgen. Ohne Nachsorge drohten den Betroffenen schwerwiegende Folgeschäden – von Muskelabbau bis zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Depressionen.

Fazit

Die ILÜ San in Feldkirchen zeigt eindrucksvoll: Die sanitätsdienstliche Versorgung der Bundeswehr kann auf moderne Technik und entschlossene Einsatzkräfte bauen. Doch ohne integrierte Strukturen, eine resiliente Logistik und krisenfeste Lieferketten bleibt das System verwundbar. Im Ernstfall entscheidet nicht allein der Grad der Verwundung über Leben und Tod – sondern, wie gut vorbereitet das gesamte Netz aus Militär und Zivilgesellschaft wirklich ist.

Florian Wagle (BLÄK)

„Im Kriegsfall zählt Resilienz“

Kurz-Interview mit Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann

Als Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr ist Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann für die medizinische Einsatzbereitschaft der deutschen Streitkräfte verantwortlich. Im Interview mit dem „Bayerischen Ärzteblatt“ gibt er Einblicke in die strategische Bedeutung des Themas Patiententransport, beschreibt strukturelle Anpassungen im Sanitätsdienst der Bundeswehr und skizziert Wege zu einer widerstandsfähigeren Gesundheitsversorgung im Falle von Krisen oder Konflikten.

Das diesjährige Kernthema der Informations- und Lehrübung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr (ILÜ San) Anfang Juli in Feldkirchen war der Patiententransport in das Heimatland und die Versorgung durch nationale Blaulichtorganisationen. Warum wurde dieses Thema gewählt?

Hoffmann: Gesamtverteidigung besteht aus militärischer und ziviler Verteidigung, wobei es Schnittstellen gibt, vor allem im Bereich der zivilen Verteidigung und der Unterstützung der Streitkräfte. Eine enge Zusammenarbeit mit zivilen Blaulichtorganisationen und anderen zivilen Akteuren des Gesundheitswesens ist im Kriegsfall von zentraler Bedeutung. Deshalb zeigen wir in diesem Jahr bewusst deren Rolle und Einbindung in die sanitätsdienstliche Versorgung – vom Einsatzraum bis in die Heimat. Nur so lassen sich Schnittstellen realistisch bewerten und die Versorgungskette ganzheitlich betrachten.

Die Bundeswehr hat sich auch aufgrund neuer Bedrohungsszenarien im Rahmen der „Zeitenwende“ neu ausgerichtet. Welche Auswirkungen hat das auf den Sanitätsdienst?

Hoffmann: Die Bundeswehr passt sich den aktuellen sicherheitspolitischen Entwicklungen und den neuen Herausforderungen moderner Kriegsführung an. Für die sanitätsdienstliche Versorgung bedeutet dies konkret: Wir müssen durchhaltefähig, hochmobil und geschützt sein, um der Truppe in jedem Gefechtsszenario folgen zu können. Deshalb richten wir unsere



Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann (Bildmitte) ist auch Wehrmedizinischer Berater des Bundesministers der Verteidigung, Boris Pistorius (SPD), und Stellvertreter des Befehlshabers Unterstützungskommando der Bundeswehr.

Strukturen, unsere Ausbildung und unser Material konsequent auf die Anforderungen der Landes- und Bündnisverteidigung aus. – dazu gehört auch das Erforschen und Nutzen neuer Innovationen – gerade im Bereich der Informations- und Cybertechnologie.

Welche medizinischen Fähigkeiten hat die Bundeswehr in den vergangenen Jahren neu aufgebaut, und welche sind heute besonders gefragt?

Hoffmann: Aus den Erfahrungen des Ukrainekrieges haben wir viel für unsere Fähigkeiten und unsere Neuausrichtung lernen können. Gerade mit Blick auf die taktische Medizin und Notfallmedizin haben wir die Behandlung auf dem Gefechtsfeld angepasst. Dabei geht es nicht darum, taktische Handlungsweisen der ukrainischen Streitkräfte zu kopieren, sondern Einsatzgrundsätze zu entwickeln, die uns eine lageangepasste Versorgung von Verwundeten auch im intensiven Gefecht ermöglichen, ohne die Beweglichkeit unserer Kräfte zu hemmen.

Von neuen Kompetenzen bis hin zu modularen Behandlungseinrichtungen und dem Einsatz von Drohnen sind wir dabei, uns umfassend auf neue Bedrohungslagen auszurichten.

Gibt es aus Ihrer Sicht bei der Gesundheitsversorgung im Krisen- oder Kriegsfall noch Luft nach oben?

Hoffmann: Definitiv – es gibt immer Verbesserungspotenzial. Im Krisen- und Kriegsfall zählt Resilienz, also robustere Strukturen, ein funktionierendes Miteinander und klare Führungs- und Kommunikationswege. Die Gesundheitsversorgung als gesamtstaatliche Aufgabe gilt es auch gesamtstaatlich krisenfest zu machen. Hierzu wollen wir unsere Zusammenarbeit mit Bund und Ländern, Klinikverbünden und den Blaulichtorganisationen weiter ausbauen und verbessern.

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

SAVE THE DATE

LEVEL UP – DEINE WEITERBILDUNG RICHTIG STARTEN

FREITAG, DEN 28.11.2025, 11.00 BIS 16.00 UHR, IN DER
BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER **KOSTENFREI**

Was Euch erwartet:

- » Infos und Facts für den Berufsstart und die ärztliche Weiterbildung
- » Workshops zu Themen wie eLogbuch, Auslandszeiten und Vorstellung weniger bekannter Facharztqualifikationen
- » Möglichkeit zum Austausch mit wichtigen Vertretern aus dem Gesundheitswesen

Für Euer leibliches Wohl wird gesorgt. 😊

Möchtet Ihr die Gelegenheit nutzen,
uns kennenzulernen und interessante
Informationen zu erhalten?

Dann meldet Euch an unter:

level-up@blaek.de

(Die Teilnehmeranzahl ist begrenzt.)





Abschlussprüfung 2025 zur/zum Medizinischen Fachangestellten



Die Abteilung Medizinische Assistenzberufe informiert über die Abschlussprüfung im Sommer 2025.

An der Abschlussprüfung im Sommer 2025 zur/zum Medizinischen Fachangestellten, welche am 28. Mai 2025 (schriftlicher Teil) und Ende Juni/Anfang Juli (praktischer Teil) stattfand, nahmen 2.255 Auszubildende teil.

Der bayernweite Notendurchschnitt der Abschlussprüfung im Sommer 2025 lag bei 3,49 im schriftlichen Teil und bei 3,13 im praktischen Teil. Die Durchfallquote lag bei 21 Prozent. Dies stellt eine leichte Erhöhung der nicht bestandenen Prüfungen im Vergleich zum Vorjahr dar. Im Sommer 2024 lag die Durchfallquote bei der Abschlussprüfung bei 19 Prozent.

Die vier Berufsschulen mit den besten Prüfungsergebnissen in Bayern sind in der Tabelle aufgeführt. Die weiteren Berufsschulen sowie eine weitere Aufschlüsselung der einzelnen Prüfungsergebnisse in den Berufsschulen sind im Internet unter folgendem QR-Code eingestellt:



Patrick Froelian (BLÄK)

Berufsschule	Gesamt schriftlich
Cham	2,75
Weiden / Schweinfurt	3,06
Passau	3,07



Im Rahmen der traditionellen Absolventenfeiern der Technischen Universität München (TUM) und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen (FAU) Ende Juli begrüßte Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, die angehenden Ärztinnen und Ärzte herzlich – und lud sie ein, die Zukunft der medizinischen Versorgung aktiv mitzugestalten. Außerdem gab er den Absolventinnen und Absolventen einen Einblick in die vielseitigen Aufgaben der Bayerischen Landesärztekammer – von Fort- und Weiterbildung über die Mitgestaltung des öffentlichen Gesundheitswesens bis hin zur Umsetzung der Berufsordnung.

Im Bild: Quitterer mit Professorin Dr. Alena Buyx, Direktorin des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin in München, bei der Absolventenfeier der TUM.

Online-Fortbildung „Rolle des zivilen Gesundheitswesens in der Gesamtverteidigung“ – jetzt anmelden!

Wie krisenfest ist unser Gesundheitswesen? Und welche Schlüsselrolle übernehmen zivile Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Gesundheitsberufe im Verteidigungsfall?

Antworten und praxisnahe Einblicke liefert die Online-Fortbildung „Rolle des zivilen Gesundheitswesens in der Gesamtverteidigung“, zu der die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) gemeinsam mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr am 1. Oktober 2025 von 18:00 bis 19:30 Uhr einlädt.

Zielgruppe:

Die Fortbildung richtet sich an alle interessierten Ärztinnen und Ärzte, sowie an weitere Gesundheitsberufe

Vorläufiges Programm:

- Grußwort von BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer
- Vortrag zur Rolle des zivilen Gesundheitswesens in der Gesamtverteidigung
Oberstarzt Markus Seitz
- Diskussion, moderiert von Oberstarzt Thomas Benner

Fortbildungspunkte: Im Rahmen der Fortbildung können 2 Fortbildungspunkte erworben werden.

Kosten: Die Teilnahme an der Online-Fortbildung ist kostenfrei.

Neugierig geworden?

Weitere Informationen zur Fortbildung und zu Anmelde-möglichkeiten sind unter dem QR-Code zum Fortbildungskalender der BLÄK zu finden.



Schulterschluss gegen die Sommerhitze – Ostallgäu bereitet Hitzeaktionsbündnis vor

Anfang Juli, als das Thermometer im Allgäu aufgrund einer anhaltenden Hitzewelle regelmäßig die 30-Grad-Marke überstieg, lud der Ärztliche Kreisverband Ostallgäu (ÄKV Ostallgäu) Akteure aus Politik, Verwaltung und des Gesundheitssektors zu einer Videokonferenz ein. Das Ziel: Die Gründung eines lokalen Hitzeaktionsbündnisses für den Landkreis Ostallgäu und die Stadt Kaufbeuren zu diskutieren. Neben dem ÄKV nahmen Kaufbeurens Oberbürgermeister Stefan Bosse, sowie Repräsentantinnen und Repräsentanten des Landratsamts Ostallgäu, des Seniorenbüros Kaufbeuren, der Initiative Health for Future, des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren und des Gesundheitsamts Ostallgäu an der Veranstaltung teil, um erste Eckpunkte einer möglichen Allianz auszuloten.

Den Auftakt machte Dr. Marlene Lessel, 2. Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer und Vorsitzende des ÄKV Ostallgäu, mit einer kurzen Einführung in das Thema. Anschließend gab Dr. Martin Herrmann, 1. Vorsitzender der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V., einen fachlichen Impuls: Die Klimakrise bringe immer häufigere und extremere Hitzewellen mit sich – mit spürbaren Auswirkungen auf die Gesundheit aller Menschen in Deutschland. Besonders gefährdet seien vulnerable Gruppen wie

Kinder, ältere Personen, Schwangere oder Menschen mit chronischen Erkrankungen. Gleichzeitig fehle bislang eine flächendeckende Vorbereitung auf langanhaltende „Hitzedome“. Die Konsequenz: In besonders heißen Jahren gebe es in Deutschland bis zu 10.000 hitzebedingte Todesfälle – und Millionen Beschäftigte litten unter gesundheitsgefährdenden Temperaturen am Arbeitsplatz. Hermanns Fazit: „Es geht jetzt darum, beim Klima- und Hitzeschutz ins Handeln zu kommen“. Um Wissen über die gesundheitlichen Folgen von Hitze zu verbreiten und gezielt Hitzeschutzmaßnahmen in Gesundheitseinrichtungen, Schulen oder Betrieben umzusetzen, sei die Gründung von Hitzeschutzbündnissen auf regionaler und lokaler Ebene von entscheidender Bedeutung.

In der anschließenden Debatte herrschte Einigkeit darüber, dass ein Hitzeaktionsbündnis im Ostallgäu wichtige Impulse setzen könnte. Als konkreter nächster Schritt wurde eine Gründungsveranstaltung im Herbst vereinbart. Auf der Agenda sollen dann zum einen eine Bestandsaufnahme bestehender Hitzeschutzmaßnahmen, zum anderen die Entwicklung zusätzlicher Initiativen stehen.

Florian Wagle (BLÄK)



Zentralisierung der Approbationsbehörde

Seit dem 1. Juli 2025 ist in Bayern für sämtliche Anerkennungsverfahren in den Approbationsverfahren ausschließlich die Regierung von Oberbayern zuständig.

Die neue Organisationseinheit lautet nun „Zentrale Anerkennungsstelle für Approbationsberufe in Bayern“ (ZAABY).

Das Funktionspostfach wurde von „Approbation. Erlaubnis“ in „Info.ZAABY“ geändert.

Bitte senden Sie sämtliche Nachrichten zukünftig an info.zaaby@reg-ob.bayern.de.

Neues Barrierefreiheitsstärkungsgesetz – Was Ärztinnen und Ärzte wissen sollten

Am 28. Juni 2025 ist das neue Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG) in Kraft getreten. Ziel des Gesetzes ist, Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zu bestimmten Produkten und Dienstleistungen zu ermöglichen.

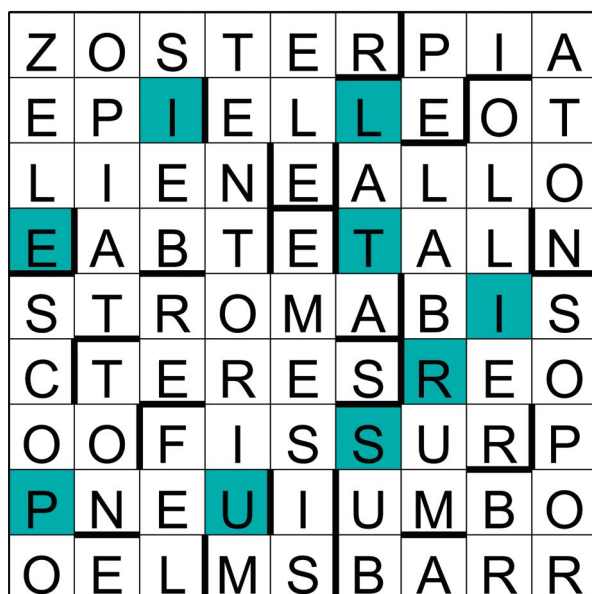
Das BFSG richtet sich in erster Linie an Wirtschaftsakteure – also Unternehmen, die digitale Produkte oder Dienstleistungen für Verbraucherinnen und Verbraucher anbieten. Unter bestimmten Voraussetzungen betrifft das Gesetz auch Arztpraxen, etwa wenn sie Angebote wie Online-Terminbuchungen oder digitale Formulare bereitstellen.

Sie haben Fragen zum Barrierefreiheitsstärkungsgesetz?

Was genau Ärztinnen und Ärzte über das BFSG wissen sollten und wann eine Praxis von den Regelungen betroffen ist, haben wir in der folgenden PDF-Datei zusammengefasst.



Auflösung des Kreuzworträtsels
aus Heft 7-8/2025, Seite 316.
Das Lösungswort lautet: PLEURITIS





Sommergespräch im Ärztehaus Bayern

Sommerabend, laue Brise und heiß diskutierte Zukunftsfragen: Mitte Juli verwandelte sich der Garten des Ärztehauses Bayern in die Bühne für das alljährliche Sommergespräch der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) – ein Treffpunkt für zahlreiche Repräsentantinnen und Repräsentanten des bayerischen Gesundheitswesens, um über ärztliche Berufspolitik zu diskutieren.

In seiner Eröffnungsrede forderte Dr. Gerald Quitterer, Präsident der BLÄK (Bild oben), dringend notwendige Strukturreformen im Gesundheitswesen: So dürften die finanziell klammen Sozialkassen nicht weiter mit Aufgaben belastet werden, die eigentlich in die staatliche Verantwortung fielen. Eine Entlastung von versicherungsfremden Leistungen sei überfällig. Zugleich rief er die Politik dazu auf, die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte auf Basis des aktuellen Bundesärztekammer-Entwurfs umgehend anzugehen, die neue Approbationsordnung für Ärzte zu realisieren und den ärztlichen Blickwinkel bei der Anwendung von KI im Gesundheitswesen stärker zu berücksichtigen.

Florian Wagle (BLÄK)



Am 16. Juli 2025 war es so weit – 1. Austauschtreffen der Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung

Die Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF) richtete ihr erstes Austauschtreffen der fachärztlichen Weiterbildungsverbünde (außerhalb der Fachärzte für Allgemeinmedizin, da diese in der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) angesiedelt sind) aus. Nach einer herzlichen Begrüßung durch die beiden Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) Dr. Andreas Botzlar und Dr. Marlene Lessel (kleines Foto), folgten kurz aktuelle Informationen aus der KoStF durch Dr. Marie-Christine Makeschin (Leitung KoStF). Anschließend erhielten die 25 Teilnehmer der inzwischen fast 20 fachärztlichen Verbünde wichtigen Input über Neuerungen zu den Weiterbildungsbefugnissen – bezugnehmend auf die Weiterbildungsordnung 2021 – durch Dr. Ulrike Scheske-Zink, unterstützt von

ihrer Kollegin Nina Nachtigall (beide BLÄK). Nach hilfreichen Informationen zur fachärztlichen Weiterbildungsförderung durch Julia Tränker (KVB) blieb ausreichend Zeit für Fragen und Anliegen der Verbundpartner, angeregte Diskussionen und viele Ideen.

Geplant ist, diesen gelungenen Austausch im kommenden Jahr mit allen bestehenden und hoffentlich vielen neuen Vertretern der fachärztlichen Weiterbildungsverbünde zu wiederholen.

Florian Wagle (BLÄK)



Sie haben Fragen zur neuen Fortbildungsordnung?

Hier finden Sie Antworten!

Zum 1. September 2025 trat die Neufassung der Fortbildungsordnung (FBO) der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) in Kraft.

- Doch was genau ändert sich?
- Welche neuen Anforderungen kommen auf Wissenschaftliche Leiter zu?
- Und welche Vorteile bringt die neue FBO?

Scannen Sie den QR-Code zu unserer Seite „Die neue Fortbildungsordnung“ – dort finden Sie die neue FBO sowie unsere Antworten auf häufige Fragen (FAQs).



Medizinisches Silbenrätsel

Aus den folgenden Silben und Erläuterungen sind 13 medizinische Suchworte zu bilden. Die Anfangsbuchstaben dieser Suchworte ergeben von oben nach unten gelesen das Lösungswort. Aus den Einsendungen der richtigen Lösung wird eine Gewinnerin oder ein Gewinner gezogen, die/der als Anerkennung einen Preis erhält. Der Gewinner wird schriftlich informiert. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Das Lösungswort senden Sie bitte an:

Redaktion Bayerisches Ärzteblatt, Stichwort „Medizinisches Silbenrätsel 9/2025“, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, oder E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Einsendeschluss: 30. September 2025

AK - AK - AL - BO - BRO - BRO - DER -
DY - EN - EPEN - FAHR - FI - FI - FI -
GA - GE - GE - GIE - IM - IN - KAR -
LIE - LO - MA - ME - MI - MOM - MUN -
MY - NE - NEPH - NEU - NEU - NI - NO -
NO - ON - PA - PA - PA - PHA - RE -
RE - RHI - RO - RO - RO - RO - SE -
SE - SE - SUF - THIE - THIE - THIE -
THROM - TI - TI - TIS - TIS - TO - ZE -
ZI - ZIENZ

1. Chronische Hauterkrankung, die zu Juckreiz und entzündeten, trockenen Hautstellen führt.

2. Allgemeiner Begriff für eine unzureichende Funktion eines Organs.

3. Sammelbegriff für Erkrankungen oder Störungen des Gehirns, die zu Funktionsstörungen, Bewusstseinsstörungen oder kognitiven Beeinträchtigungen führen können.

4. Schädigung der Netzhaut des Auges, oft durch Diabetes oder Bluthochdruck verursacht.

5. Seltener, meist gutartiger Tumor im Gehirn, der typischerweise einen Aufstau von cerebrospinaler Flüssigkeit verursacht.

6. Erkrankung oder Schädigung der Nieren.

7. Antwort unseres Abwehrsystems auf bestimmte fremde oder körpereigene Antigene.

8. Erbliche Erkrankung, bei der sich gutartige Tumoren an den Nerven bilden können.

9. Chronisches Schmerzsyndrom mit weitverbreiteten Muskel- und Gelenkschmerzen, oft verbunden mit Müdigkeit und Schlafstörungen.

10. Hormonelle Erkrankung durch Überproduktion des Wachstumshormons, führt zu Vergrößerung von Händen, Füßen und Gesicht.

11. Entzündung der Nasenschleimhaut.

12. Prozess der Entwicklung von Krebszellen aus normalen Körperzellen.

13. Das Risiko, dass sich ein Blutgerinnsel in einem Blutgefäß bildet.

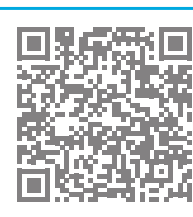
Lösungswort:

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

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

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
Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin				
19.1. bis 28.1.2026 60 Punkte	Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Modul I WL: J. Reinmiedl	Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Pfarrstraße 3 80538 München	985 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 ArSoMed@blaek.de
28.1. bis 6.2.2026 60 Punkte	Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Modul II WL: J. Reinmiedl	LGL Pfarrstraße 3 80538 München	985 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 ArSoMed@blaek.de
22.6. bis 1.7.2026 60 Punkte	Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Modul III WL: J. Reinmiedl	LGL Pfarrstraße 3 80538 München	985 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 ArSoMed@blaek.de
1.7. bis 10.7.2026 60 Punkte	Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Modul IV WL: J. Reinmiedl	LGL Pfarrstraße 3 80538 München	985 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 ArSoMed@blaek.de
9.11. bis 18.11.2026 60 Punkte	Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Modul V WL: J. Reinmiedl	LGL Pfarrstraße 3 80538 München	985 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 ArSoMed@blaek.de
18.11. bis 27.11.2026 60 Punkte	Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Modul VI WL: J. Reinmiedl	LGL Pfarrstraße 3 80538 München	985 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 ArSoMed@blaek.de

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				
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 Mühlbaurstr. 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 Mühlbaurstr. 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, Ausbruchsmanagement“ WL: Dr. T. Schrauzer	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	960 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@blaek.de
Interdisziplinär				
1.10.2025 2 Punkte	Rolle des zivilen Gesundheitswesens in der Gesamtverteidigung WL: Oberstarzt T. Benner	Online-Fortbildung	gebühren- frei	Bayerische Landesärztekammer Julian Schulte Tel. 089 4147-381 oder -141 seminare@blaek.de
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

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
14.11.2025 8 Punkte	Ausbilderkurs für Ärztinnen und Ärzte WL: Dr. F. Kneißl	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	gebühren- frei	Bayerische Landesärztekammer Maximilian Eckert Tel. 089 4147-413 oder -141 seminare@blaek.de
20./ 21.11.2025 6 Punkte	42. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung WL: V. Koncz	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	gebühren- frei	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 muenchener-konferenz@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

Medizinische Begutachtung

13./14.10.2025 16 Punkte	Medizinische Begutachtung Modul III – Psychiatrie und Psychotherapie WL: S. Dörken	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 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 Mühlbastr. 16 81677 München	495 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 fortbildung-begutachtung@blaek.de
23. bis 26.3.2026 40 Punkte	Medizinische Begutachtung Modul I WL: Prof. Dr. Dr. rer. biol. hum. B. Widder (Ia) Prof. Dr. A. Woltmann (Ib) Dr. L. Schweyer (Ic)	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	1.010 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 fortbildung-begutachtung@blaek.de
26.6.2026 8 Punkte	Medizinische Begutachtung Modul II WL: Dr. P. Keysser	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	260 €	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
15.1.2026 8 Punkte	LNA Refresher WL: Dr. M. Dotzer	Feuerwehrschule Geretsried Sudetenstraße 81 82538 Geretsried	250 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 Lna@blaek.de

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
21. bis 28.3.2026 96 Punkte	Allgemeine und spezielle Notfallbehandlung WL: Dr. M. Dotzer	Kongresshaus Richard-Strauss-Platz 1 82467 Garmisch-Partenkirchen	1.495 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss, Daniela Herget Tel. 089 4147-337 oder -757 oder -141 notarzkurse@blaek.de

Organspende

9.12.2025 8 Punkte	Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls WL: PD Dr. S. Förderreuther	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	310 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 iha@blaek.de
------------------------------	---	---	-------	--

Rechtsmedizin

9.12.2025 8 Punkte	Vertrauliche Spurensicherung WL: Prof. M. Graw	Institut für Rechtsmedizin der Universität München, Ecke Schillerstraße / Nußbaumstr. 26 80336 München	gebühren- frei	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder 141 seminare@blaek.de Die Fortbildung wird gefördert durch: Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales
------------------------------	---	---	-------------------	---

Qualitätsmanagement

6. bis 9.10.2025 70 Punkte	Ärztliches Qualitätsmanagement – Teil A WL: Prof. Dr. M. Vogeser	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 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 Mühlbaurstr. 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 Mühlbaurstr. 16 81677 München	490 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 schwangerschaftskonflikt@blaek.de
-------------------------------	---	---	-------	--

Sozialmedizin

16.3. bis 20.3.2026 40 Punkte	Sozialmedizin - Modul V WL: Prof. Dr. J. Drexler	Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Pfarrstraße 3 80538 München	folgt	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 ArSoMed@blaek.de
23.3. bis 27.3.2026 40 Punkte	Sozialmedizin - Modul VI WL: Prof. Dr. J. Drexler	LGL Pfarrstraße 3 80538 München	folgt	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 ArSoMed@blaek.de

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
5.10. bis 9.10.2026 40 Punkte	Sozialmedizin - Modul VII WL: Prof. Dr. J. Drexler	LGL Pfarrstraße 3 80538 München	folgt	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 ArSoMed@blaek.de
12.10. bis 16.10.2026 40 Punkte	Sozialmedizin - Modul VIII WL: Prof. Dr. J. Drexler	LGL Pfarrstraße 3 80538 München	folgt	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 ArSoMed@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	Refresher für Transfusionsbeauftragte und Transfusionsverantwortliche WL: Prof. Dr. R. Offner	Online-Fortbildung	180 €	Bayerische Landesärztekammer Maximilian Eckert Tel. 089 4147-413 oder -141 haemotherapie-richtlinie@blaek.de
5./6.3.2026 16 Punkte	Erwerb der Qualifikation Transfusionsverantwortli- cher/Transfusionsbeauftragter WL: Prof. Dr. A. Humpe	Online-Fortbildung	380 €	Bayerische Landesärztekammer Maximilian Eckert Tel. 089 4147-413 oder 141 haemotherapie-richtlinie@blaek.de

Verkehrsmedizinische Begutachtung

24. bis 26.11.2025 32 Punkte	Verkehrsmedizinische Begutachtung Modul I bis IV (inkl. E-Learning) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (2. Auflage v. 2022) WL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 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

Im Einsatz für ÄRZTE OHNE GRENZEN: Basma al-Chajat, Anästhesistin aus dem Irak

WIR BRAUCHEN IHRE SOLIDARITÄT!

Unterstützen Sie Ihre Kolleg*innen bei weltweiten Hilfseinsätzen mit einer Dauerspende und werden Sie so zur Partnerärzt*in von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Erfahren Sie mehr über unser Programm ÄRZTE FÜR ÄRZTE: www.msf.de/partner-aerzte

JETZT SPENDEN UND PARTNERÄRZT*IN WERDEN!



Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Träger des Friedensnobelpreises

Fokus Impfen

Impfungen zählen zu den wirksamsten präventiven Maßnahmen in der Medizin – und dennoch wächst die Skepsis in gewissen Teilen der Bevölkerung. Besonders die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, wie entscheidend ärztliche Kommunikation für das Vertrauen in Impfungen ist.

Unser aktueller Themenschwerpunkt unterstützt Sie als tätige Ärztinnen und Ärzte mit drei fundierten Beiträgen: Bringen Sie sich auf den neuesten Stand, stärken Sie Ihre Rolle als vertrauensvolle Ansprechperson – und helfen Sie mit, den Impfschutz in Bayern nachhaltig zu verbessern.



Professionelle Impfkommunikation

Ein wichtiges Werkzeug zur Verbesserung der Impfbereitschaft

Hintergrund

Die Kompetenz einer guten Impfkommunikation besitzt für praktisch tätige Ärztinnen und Ärzte eine hohe Wichtigkeit. Das verdeutlicht der Beschluss des 83. Bayerischen Ärztinnen- und Ärzteskongresses mit der Bitte an die Bayerische Landesärzteschaft Impfen (LAGI), eine Fortbildung für Impfkommunikation insbesondere für impfbereite Eltern bzw. Patientinnen und Patienten zu entwickeln. Dieser von Vertreterinnen der LAGI verfasste Artikel greift dieses Anliegen auf und möchte zwei derzeit gut untersuchte Gesprächstechniken vorstellen: „shared decision making“ und „motivational interviewing“.



Dabei ist es wichtig zu betonen, dass viele engagierte Ärzte wahrscheinlich bereits intuitiv

und erfolgreich Elemente dieser vertrauensbildenden und wertschätzenden Gesprächstechniken in der Arzt-Patienten-Beziehung anwenden.

Neu in diesem Zusammenhang ist die wissenschaftliche Untermauerung, die laut Studien bzw. Empfehlungen der Vermittlung von reinem Faktenwissen oder einer Kommunikation mittels Angstbotschaften überlegen ist.

Erfolgreiche Impfkommunikation schafft Vertrauen

Trotz des großen Erfolges von Impfungen, besteht in Teilen der Bevölkerung eine Impfmüdigkeit. Dadurch kann neben dem wichtigen individuellen Schutz auch das positive Präventionspotenzial

für die öffentliche Gesundheit nicht voll ausgeschöpft werden [1]. Die Häufung von (Haut-)diphtherie in den vergangenen zwei Jahren, sowie die aktuellen Nachweise von Polioviren (VDPV) in Abwasser unterstreichen die Bedeutung eines hohen und sicheren Impfschutzes in der Bevölkerung.

Die Ursachen für Impfmüdigkeit sind vielfältig, sodass eine Reihe von psychologischen, kontextuellen, soziodemografischen und pragmatischen Barrieren die Inanspruchnahme von Impfungen beeinflussen [2, 3]. Eine effektive und patientenzentrierte Impfkommunikation auf Augenhöhe ist daher wichtig, um möglichen Unsicherheiten zu begegnen, Fehlinformationen zu korrigieren und eine verantwortungsvolle Impfentscheidung treffen zu können.

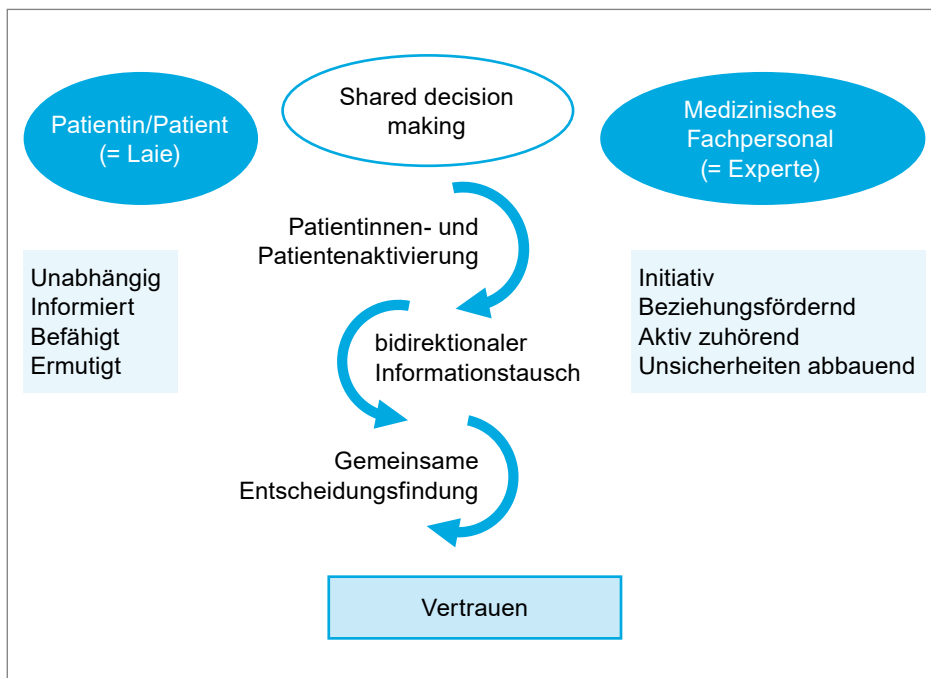


Abbildung 1: Die drei Kernelemente des „shared decision making (SDM)“

Vertrauen gilt als wichtigster psychologischer Faktor für die Impfentscheidung [7, 8]. Patientenzentrierte Kommunikation kann helfen, das Vertrauen von Patienten in die Sicherheit und Effektivität von Impfungen zu erhöhen und ihnen das entsprechende Wissen zu vermitteln [9].

Dabei ist der empathische Dialog zwischen medizinischem Fachpersonal und Patienten als einer der wichtigsten Kommunikationswege entscheidend, da insbesondere die ambulant tätige Ärzteschaft (zum Beispiel aus den Bereichen Allgemeinmedizin, Kinder- und Frauenheilkunde) großes Vertrauen genießt [4, 5, 6]. Ärzte nehmen eine Schlüsselrolle bei der Impfberatung und -entscheidung ein.

Patientenzentrierte Entscheidungsfindung („shared decision making“)

Shared decision making (SDM) ist eine etablierte und gut untersuchte Kommunikationstechnik, die Patienten befähigen soll verantwortungsbewusste medizinische Entscheidungen zu treffen [10]. SDM ist durch drei Kernelemente gekennzeichnet: Patientenaktivierung, bidirektionaler Informationsaustausch und die gemeinsame Abwägung von Optionen [11] (Abbildung 1).

In der Impfkommunikation kann die Patientenaktivierung beispielsweise durch Briefe, E-Mails,

Telefonanrufe, Push-Nachrichten oder auch KI-unterstützte Sprachassistenten erfolgen, die von der betreuenden ärztlichen Praxis initiiert werden [12, 13].

Der sich anschließende bidirektionale Informationsaustausch sollte als echter Dialog basierend auf wissenschaftlicher Evidenz geführt werden und ausreichend Zeit und Raum für Fragen bieten. Eine empathische Gesprächsführung entsteht durch aktives Zuhören und sollte dabei auch mögliche Unsicherheiten, Vorbehalte oder auch Scham adressieren, ohne weitere Sorgen zu wecken [14]. Die abschließende Entscheidung für oder gegen eine Impfung sollte letztlich gemeinsam getroffen werden.

Es konnte gezeigt werden, dass SDM insbesondere dann besonders effektiv zur Steigerung der Impfquoten beiträgt, wenn auch nicht-ärztliche Mitarbeitende in den Prozess integriert werden und eine räumliche sowie zeitliche Trennung der einzelnen Elemente gewährleistet ist [9, 15].

So kann die Impferinnerung und ein Impfberatungsgespräch gut delegiert werden, und die räumliche sowie zeitliche Entzerrung von der ärztlichen Sprechstunde bietet die Möglichkeit, etwaige Fragen und die eigene Entscheidung zu reflektieren.

Motivierende Gesprächsführung („motivational interviewing“)

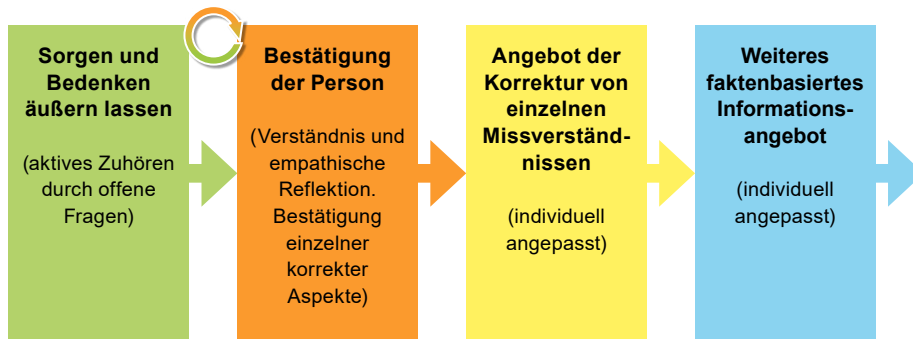
Ein ähnlicher, evidenzbasierter Ansatz der Gesprächsführung, das sogenannte „Motivierende, empathische Interviewing (MI)“, wird besonders für die Kommunikation mit Menschen mit Impfbedenken und Impfskepsis empfohlen [16]. Die Wirksamkeit von MI konnte nicht nur hinsichtlich einer höheren Impfbereitschaft nachgewiesen werden, sondern bereits zuvor auch bei anderen Gesundheitsverhaltensweisen, wie der Reduzierung von Alkohol- oder Tabakkonsum, insbesondere anhand von Studien aus Kanada [16, 21]. MI fokussiert sich im ersten Schritt auf eine Vertrauensbildung mit Respekt und Interesse an den Sorgen und Bedenken. Durch aktives Zuhören, beispielsweise mit offenen Fragen sowie anschließender wiederholter Reflektion und Bestätigung einzelner Aspekte, kann der Arzt Verständnis für die Sichtweise und die Ursachen möglicher Bedenken signalisieren. So entsteht eine gute Vertrauensbeziehung, welche die wichtige Basis für die anschließende individuell auf die Sorgen des Patienten angepasste faktenbasierte Information zur empfohlenen Impfung ist.

Aktuell wird MI im Rahmen einer Interventionsstudie zur Steigerung der HPV-Impfquoten in Deutschland, der sogenannten InveSt HPV-Studie vom Robert Koch-Institut (RKI) in Zusammenarbeit mit der Universität Erfurt, wissenschaftlich untersucht. Die Durchführung erfolgt dabei in einzelnen Arztpraxen in Bayern und Bremen [22].

Um auf Fehlinformationen und Impfmythen professionell eingehen zu können, wurde im Rahmen eines internationalen Forschungsprojekts das sogenannte Jitsuvax-„Empathische Widerlegungsgespräch“ (ERI) mit Elementen des MI entwickelt. Zur Unterstützung von Impfachteuren bei dieser Art der Gesprächsführung wurde unter Mitwirkung von Universitäten aus mehreren Ländern im Rahmen des EU-Horizon 2020-Projekts eine Internetseite mit dem Namen Jitsuvax entwickelt: <https://jitsuvax.info/>. Auf dieser sich im Aufbau befindlichen Plattform werden verschiedene potenzielle Ursachen für die (Fehl-)Informations-Überzeugungen dargestellt und zudem Beispiele für geeignete Antwortstrategien auf konkrete Behauptungen vorgestellt. Gemäß der MI-Gesprächstechnik steht auch hier der einfühlsame und vertrauensbildende Umgang im Vordergrund: in den Beispielen wird jede fachbasierte Widerlegung zunächst mit einer respektvollen Bejahung der wahren Teilaspekte hinter den Überzeugungen der anderen Person eingeleitet (Abbildung 2).



Die vier Stufen des empathischen Widerlegungsgesprächs (ERI nach Jitsuvax)



Gesprächstechnik beinhaltet:

- » Offene Fragen und aktives Zuhören, auch um die möglichen Wurzeln der Einstellung zu erkennen
- » Vier Ansätze der Affirmation (Bestätigung), um Vertrauen zu bilden und um Empathie zu zeigen
- » Personalisierte Kommunikation adaptiert an die jeweilige „Wurzel der Einstellung“
- » Ersetzen eines Missverständnisses mit einer für die Person akzeptablen Sicht und Erkenntnis
- » Bereitsstellung von Schlüsselinformationen zum richtigen Zeitpunkt

Abbildung 2: Die vier Stufen des empathischen Widerlegungsgesprächs nach EU-Projekt Jitsuvax (adaptiert nach Jitsuvax-Info). Die englische Originalausgabe ist die verbindliche Fassung: https://jitsuvax.info/wp-content/uploads/2025/04/Jitsuvax-prospectus_english_digital_PDF-03-04-25.pdf

Bedeutung für die tägliche Praxis: Gemeinsamkeiten und Unterschiede beider Gesprächstechniken

Sowohl SDM als auch MI sind Ansätze zur aktiven Patientenbeteiligung. Sie unterscheiden sich jedoch in ihren Schwerpunkten voneinander. SDM legt den Fokus auf die Aktivierung der Patienten, die Diskussion der jeweiligen Vor- und Nachteile sowie die Berücksichtigung persönlicher Präferenzen. Dabei steht die gemeinsame, verantwortungsvolle Entscheidungsfindung zwischen Patienten und medizinischem Personal im Mittelpunkt [11].

MI beinhaltet Methoden wie offenes Fragen, reflektierendes Zuhören sowie Bestätigung und Zusammenfassung, um die Motivation der Patienten zur Veränderung zu fördern. Die Technik zielt darauf ab, die Patienten zur Reflexion zu eigenen Verhaltensmustern zu motivieren [16].

Im Kontext der Impfkommunikation liegt beim SDM also ein großer Fokus auf der Aktivierung und Wissensvermittlung aller Patienten unabhängig von der zugrundeliegenden Einstellung. MI kann hingegen vor allem für die Kommunikation mit impfskeptischen Personen geeignet sein.

Obwohl beide Kommunikationsmethoden traditionell in unterschiedlichen Situationen ange-

wandt werden, können Mitarbeitende im Gesundheitswesen so von der Nutzung beider Ansätze profitieren [17].

Das Potenzial digitaler Interventionen – Innovation schafft Impfraten

Viele Ärzte erleben eine umfassende und effektive Impfkommunikation in Anbetracht einer Vielzahl von Impfmythen, Gerüchten, Diskussion in den sozialen Medien und des Zeitmangels in der täglichen Patientenversorgung als herausfordernd [18]. Impfkampagnen und Informationsbroschüren bieten zudem keine Möglichkeit, auf individuelle Fragen einzugehen oder die jeweils vorhandene individuelle Gesundheitskompetenz zu berücksichtigen [19]. So leiden beispielsweise knapp 20 Prozent der älteren Personen, für die eine saisonale Impfung gegen Influenza und COVID-19 empfohlen wird, unter leichten kognitiven Einschränkungen und haben damit einen erhöhten Bedarf an zielgruppenspezifischer Impfberatung [20].

Am Institut für Allgemeinmedizin der LMU München wurde nun auf Basis evidenzbasierter Informationen ein KI-basierter Sprachassistent (AVA: „AI-supported vaccination assistant“) für eine empathische Impfberatung unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse von Menschen ab 60 Jahren mit leichten kognitiven

Impfen – Wo kann man sich fortbilden?

» Workshop: „Impfkommunikation in der ärztlichen Praxis“ am 15. Oktober 2025
Impfkommunikation BLÄK



» Fortbildung „Impfen“ am 22. Oktober 2025
KVB-Seminare und Veranstaltungen



» Zertifizierte Fortbildungen – „Impfex“ Themenseite „Cura Campus“ der KVB-Website



Einschränkungen entwickelt. Wenn Sie interessiert sind, den „AVA“ gemeinsam mit ihren Patientinnen und Patienten zu testen, sprechen Sie uns gerne an: Linda.Sanftenberg@med.uni-muenchen.de

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



PD Dr. Linda Sanftenberg

Autorinnen

PD Dr. Linda Sanftenberg¹,
Dr. Maria-Sabine Ludwig²,
Dr. Martina Pfob³,
Dr. Veronika Wolf⁴

¹ Institut für Allgemeinmedizin, LMU Klinikum, München

² Geschäftsstelle der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI), Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

³ Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

⁴ Bayerische Landesärztekammer

Impfen aktuell: Fragestellungen aus dem ärztlichen Alltag zu (Reise-)Impfungen

Das Impfwesen in Deutschland entwickelt sich immer weiter. Mit neuen Empfehlungen oder Änderungen sowie neuen Impfstoffen treten natürlich auch immer wieder neue Fragen auf. Dieser Artikel soll den Leserinnen und Leser in Form von häufigen Impffragen aus der Praxis eine Übersicht über aktuelle Themen aus der Impfmedizin geben.

Wichtige Links zu den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO):



RKI-
Empfehlungen



RKI-STIKO-App



Web-App:
STIKO
Impf-Infos



Ich werde nächstes Jahr 60 und fühle mich topfit – brauche ich die Gürtelrose-Impfung wirklich?

Unabhängig vom subjektiven Gesundheitszustand empfiehlt die STIKO allen Personen ab 60 Jahren die zweimalige Impfung gegen Herpes Zoster mit dem adjuvantierten Totimpfstoff HZ/su (Shingrix®). Der Alterungsprozess des Immunsystems (Immunoseneszenz) betrifft auch gesunde Menschen und führt zu einer erhöhten Anfälligkeit für Reaktivierungen des Varizella-Zoster-Virus. Die Inzidenz steigt ab 60 Jahren signifikant auf ca. 8 bis 10 Fälle pro 1.000 Personenjahre. Zusätzlich steigt das Risiko für postherpetische Neuralgie (PHN), eine oft monatelang schmerzhafte Komplikation. Die Impfung bietet einen etwa 90 prozentigen Schutz vor Zoster und > 95 Prozent Schutz vor PHN.

Dennoch sollte das Gespräch über die Impfung immer in Sinne der partizipativen Entscheidungsfindung und in einer von Empathie und persönlicher Authentizität geprägten Atmosphäre stattfinden. Die Impfung ist empfohlen, wird von den Krankenkassen übernommen, bleibt aber eine individuelle Entscheidung und kann auf Wunsch der zu beratenden Personen auch erst später im Leben oder nach ausreichender Überlegungszeit durchgeführt werden.

→ Neue Aspekte

- » Langzeitschutz: Studien zeigen eine anhaltende Schutzwirkung über mindestens elf Jahre.
- » Kombinierbarkeit: Die Impfung kann problemlos zusammen mit Grippe-, COVID-19- oder Pneumokokkenimpfung verabreicht werden.

Ich bekomme MTX – darf ich mich gegen Gürtelrose impfen lassen?

Ja, die Impfung mit HZ/su ist bei immunsupprimierten Personen grundsätzlich möglich und wird auch empfohlen. Bei einer MTX-Therapie ≥ 10 mg/Woche kann die Immunantwort etwas vermindert sein, jedoch ist der klinische Nutzen weiterhin belegt. Studien zeigen gute Serokonversionsraten und einen relevanten Schutz selbst bei moderater Immunsuppression. Bei stark immunsupprimierten Patientinnen und Patienten sollte individuell geprüft werden, ob der optimale Impfzeitpunkt (zum Beispiel Pausierung der Therapie) gewählt werden kann.

→ Neue Aspekte

- » Impfzeitpunkt: Möglichst vor Beginn oder in stabiler Phase der Immuntherapie.
- » Keine Lebendimpfstoffe: HZ/su ist ein Totimpfstoff – daher sicher unter Immunsuppression.

Die Webseite www.impfen-info.de des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BfÖG) bietet die Möglichkeit, auf der eigenen Praxis-Webseite für die Patienten Impfinformationen zur Grippeimpfung leicht zu integrieren als sogenanntes Code-Snippet: zum Beispiel einen **Grippe-Impfcheck** oder **Fragen und Antworten zur Grippeimpfung**.



Ich bin 65 – welchen Influenza-Impfstoff empfehlen Sie mir?

Für die Saison 2025/26 empfiehlt die STIKO ab 60 Jahren die Verwendung eines Hochdosis-Impfstoffs (HD-QIV) oder eines adjuvantierten Influenzaimpfstoffs mit MF59®. Beide Optionen zeigen im Vergleich zum herkömmlichen quadrivalenten Standardimpfstoff eine signifikant höhere Wirksamkeit – insbesondere bei älteren Menschen. Die HD-Impfstoffe können die Zahl der durch Influenza bedingten Hospitalisierungen um etwa ein Viertel reduzieren.

→ Neue Aspekte

- » Neue mRNA-basierte Influenzaimpfstoffe sind in Studien, aber noch nicht für Ältere zugelassen (Stand: 2025).
- » Co-Administration von Impfungen: Influenzaimpfung kann gemeinsam mit RSV-, COVID-19- oder Pneumokokkenimpfung erfolgen.

Dies erspart weitere Praxistermine und minimiert das Infektionsrisiko zum Beispiel im Wartezimmer insbesondere für ältere und/oder immunsupprimierte Patienten.

Ich bin 47 und habe Typ-2-Diabetes – ist die Grippeimpfung notwendig?

Unbedingt. Diabetes mellitus ist ein anerkannter Risikofaktor für schwere Verläufe bei Influenza, einschließlich Lungenentzündungen, Krankenhausaufenthalten und kardiovaskuläre Komplikationen (zum Beispiel Myokardinfarkt, Schlaganfall). Eine Grippeimpfung reduziert das Risiko solcher Komplikationen erheblich.

Dennoch sollte auch hier eine individuelle Beratung stattfinden, die das vom Patienten persönlich empfundene Gesundheits- und Wohlbefinden berücksichtigt. Am Ende einer solchen Beratung sollte eine klare Empfehlung stehen, aber auch eine Tür für eine spätere Impfentscheidung offen gehalten werden.

Wirkungsnachweis

- » Impf-Effektivität gegen Hospitalisierung wegen Influenza: ~58 Prozent
- » Impf-Effektivität gegen Pneumonie: ~43 Prozent
- » Kein erhöhtes Risiko durch die Impfung für die glykämische Kontrolle

→ Neue Aspekte

- » Chronische Entzündung durch Influenza kann den metabolischen Zustand bei Diabetes verschlechtern – Prävention ist daher besonders wichtig.

„Ich bin schwanger in der 22. Woche“ – ist die Influenzaimpfung sicher?

Ja. Die STIKO empfiehlt die Influenzaimpfung ab dem 2. Schwangerschaftstrimester für alle Schwangeren, bei erhöhtem Risiko bereits ab dem 1. Trimester. Die Impfung schützt sowohl die Mutter (zum Beispiel vor Pneumonie und Frühgeburt) als auch das Kind. Antikörper werden plazentar übertragen und schützen das Neugeborene in den ersten Lebensmonaten, in denen es noch nicht selbst geimpft werden kann.

Hier sind sowohl Primärversorger (Kinder- und Hausärztinnen und Hausärzte) als auch Frauenärztinnen und Frauenärzte gefordert und können auch im gemeinsamen Schulterschluss für die Impfung eintreten.

→ Neue Aspekte

- » Sicherheit gut belegt: Keine erhöhte Fehlgeburtsrate, keine teratogenen Effekte.
- » Passive Immunität fürs Kind: Bis zu sechs Monate nach Geburt messbar.

Ich bin 72 – ist die neue RSV-Impfung relevant für mich?

RSV kann bei älteren Erwachsenen schwere Atemwegsinfektionen und Hospitalisierungen verursachen. Die STIKO empfiehlt eine einmalige RSV-Impfung im Herbst für alle ≥ 75 Jahre sowie für 60- bis 74-Jährige mit schweren Vorerkrankungen bzw. nach gemeinsamer Nutzen-/Risiko-Abwägung oder in Pflegeeinrichtungen.

Dieses Krankheitsbild ist teilweise von den Kindern oder Enkelkindern bekannt aber die meisten Patienten reagieren überrascht und haben wenig Vorwissen zur Erkrankung.



Die Empfehlung ist noch relativ neu, und aus diesem Grund ist es nachvollziehbar, wenn Patienten hier noch weitere Details erfahren möchten.



→ Neue Aspekte

- » Langzeitschutz: Schutz gegen schwere RSV-Verläufe für mindestens zwei bis drei Saisons
- » Ko-Formulierung mit Influenza-Impfstoffen wird für künftige Kombinationspräparate erforscht

Ich hatte letzten Winter eine RSV-Infektion – soll ich mich trotzdem impfen lassen?

Ja. Auch nach durchgemachter RSV-Erkrankung empfiehlt die STIKO die Impfung – es gibt keine Mindestwartezeit. Eine Infektion schützt nicht zuverlässig vor Reinfektion oder schweren Verläufen. Die Impfung erhöht die Immunität und reduziert das Risiko für Hospitalisierung um bis zu 81 Prozent. RSV verändert sich als Virus nicht so schnell wie die Influenza, aber nach spätestens zwei bis drei Jahren ist der Schutz durch eine stattgehabte Infektion sicher nicht mehr ausreichend.

Ich habe COPD – vor 4 Jahren eine Pneumokokkenimpfung – was nun?

COPD-Patienten haben ein deutlich erhöhtes Risiko für invasive Pneumokokken-Erkrankungen. Ab 2024 empfiehlt die STIKO standardmäßig den Konjugatimpfstoff PCV20. Weitere höhervalente Konjugatimpfstoffe sind zugelassen oder in der Entwicklung. Hier könnte in der Zukunft eventuell eine Anpassung der Impfempfehlung vorgenommen werden.

Empfohlenes Vorgehen

- » Nach PPSV23: PCV20 nach ≥ 6 Jahren
- » Nach PCV13/15: PCV20 nach ≥ 1 Jahr
- » Nach PCV20: derzeit keine Auffrischung nötig

→ Neue Aspekte

- » Höhere Serotypabdeckung durch PCV20 im Vergleich zu PCV13/15
- » Einmalige Gabe bei PCV-naiven Personen genügt derzeit (Stand: 2025)

Ich hatte einen Motorradunfall und mir wurde die Milz entfernt – nun soll ich mich weiter um meine Impfungen kümmern – was heißt das denn?

Bei funktioneller oder anatomischer Asplenie (zum Beispiel nach einem Unfall oder nach Operationen oder bei einer chronischen Tumorerkrankung) besteht ein lebenslang erhöhtes Risiko für schwere bakterielle Infektionen. Die STIKO empfiehlt:

- » PCV20 als Erstimpfung (wenn nicht vorgeimpft).
- » Weitere Impfungen:
 - » Meningokokken ACWY und B
 - » Haemophilus influenzae Typ b (Hib)
 - » Influenza, RSV, COVID-19
- » Impfabstände beachten, zum Beispiel mindestens ein Jahr nach PCV13/15 oder ≥ 6 Jahre nach PPSV23.

→ Neue Aspekte

- » Schnelle Impfung empfohlen bei geplanter Splenektomie: möglichst zwei Wochen vorher
- » Gegebenenfalls Antibiotikaphylaxe zusätzlich in Risikosituationen

Ich habe Long-COVID und habe Angst, mich nochmal impfen zu lassen. Was raten Sie mir?

Die STIKO empfiehlt die COVID-19-Impfung auch bei bestehendem Long-COVID-Syndrom, sofern keine akute Verschlechterung besteht. Studien zeigen, dass die Impfung nicht nur das Risiko für Reinfektionen senkt, sondern bei manchen Betroffenen sogar zur Verbesserung von Long-COVID-Symptomen führt.

Insofern ist die Impfung potenziell nützlich (aber kein Heilungsversprechen) und kann die Erkrankung nicht verschlechtern. Dennoch sollten Betroffene hier in Ruhe und mit Verständnis für diese Sorgen und Ängste ergebnisoffen beraten werden. Durch authentische und bestärkende Aussagen können wir Sicherheit schaffen, wenn grundsätzliche Impfbereitschaft besteht: „Ich selber würde mich in dieser Situation sicher impfen lassen.“

→ Neue Aspekte (2025):

- » Angepasste Variantenimpfstoffe verfügbar
- » STIKO-Empfehlung: eine Auffrischung im Herbst für alle über 60 Jahre und Risikogruppen

Wichtige Links zu Reiseimpfungen:



RKI Epidemiologisches Bulletin



RKI-STIKO-App Reiseimpfungen



Web-App: STIKO Impf-Infos



Deutsche Fachgesellschaft Reisemedizin (DFR)



Centrum für Reisemedizin (CRM)

Welche Impfungen sind generell auf Reisen wichtig?

Grundlage einer guten Impfprävention ist das Sicherstellen eines vollständigen Impfschutzes nach den Empfehlungen der STIKO für Deutschland. Dies gilt insbesondere für die atemwegsübertragenen Erkrankungen. So sind zum Beispiel COVID-19 und die Influenza die häufigsten reisessoziierten, impfpräventablen Erkrankungen. Dabei gilt es unbedingt die Impfeempfehlungen für Indikationsimpfungen, zum Beispiel bei chronisch Kranken zu berücksichtigen. Auch das Risiko für nicht übertragbare Erkrankungen, wie zum Beispiel die Gürtelrose kann auf Reisen erhöht sein.

→ Neue Aspekte

- » Vorsorge: Impfpräventable Erkrankungen, die in Deutschland vorkommen, spielen meist auch eine wichtige Rolle im Ausland.

Welche Rolle spielt die FSME als Reiseimpfung?

Die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)-Risikogebiete dehnen sich von Teilen Frankreichs und UK im Westen bis nach Japan aus. Die östlichen FSME-Typen (fernöstlicher und sibirischer Typ) sind jedoch vom Verlauf her deutlich aggressiver. Gerade in diesen Regionen spielt ein guter Impfschutz für Reisende eine entscheidende Rolle. Auch in Zentraleuropa zum Beispiel Österreich oder der Schweiz und bei innerdeutschen Reisen in Risikogebiete, sollte an eine FSME-Impfung gedacht werden.

Das Risiko für bleibende Schäden oder letale Verläufe ist hoch und nimmt mit dem Alter zu.

Beispielsweise ist Bayern, abgesehen vom SK Schweinfurt, vollständig als Risikogebiet eingestuft.

→ Neue Aspekte

- » Schneller Schutz: Zwei Impfungen im Abstand von 14 Tagen führen zu einem guten Schutz gegen FSME

- » Jede Impfung zählt: Begonnene oder abgeschlossene Grundimmunisierungen müssen auch nach vielen Jahren nicht neu begonnen werden.

Wie lange ist eine Gelbfieberimpfung gültig?

Hier muss man zwischen der Gültigkeit des Zertifikates in Hinblick auf Einreisebestimmungen und dem Schutz gegen Gelbfieber unterscheiden. Nach einmaliger Impfung ist das internationale Zertifikat im Impfpass lebenslang gültig und wird weltweit anerkannt. Die STIKO empfiehlt für einen vollständigen Schutz nach zehn Jahren bei erneutem Expositionsrisiko einmalig eine Auffrischungsimpfung. Aktuelle Daten deuten darauf hin, dass jedoch auch der Schutz nach einer Impfung eine wahrscheinlich lebenslange Immunität hinterlässt.

→ Neue Aspekte

- » Nebenwirkungen: Besteht ein Schutz gegen Gelbfieber, ist bei einer erneuten Impfung nicht mit Nebenwirkungen zu rechnen.

Ich hatte bisher noch kein nachgewiesenes Dengue-Fieber, war aber schon öfters in Risikogebieten. Soll ich einen Antikörper bestimmen lassen, um eine vorangegangene Infektion nachzuweisen?

Da Antikörper gegen Dengue Fieber (Dengue-IgG) sehr kreuzreaktiv zu anderen Flaviviren sind, sind falsch positive Ergebnisse häufig. Insbesondere wenn in der Vergangenheit Impfungen gegen Flaviviren (zum Beispiel FSME/Gelbfieber/Japanische Enzephalitis) stattgefunden haben. Eine Antikörperbestimmung macht daher keinen Sinn. Auch die STIKO empfiehlt keine Antikörperbestimmung, sondern eine Impfung bei anamnestisch positivem Labornachweis bei einer Infektion.

→ Neue Aspekte

- » Antikörpernachweis: Ein positiver Dengue-IgG-Nachweis ist kein sicherer Nachweis einer Erkrankung in der Vergangenheit.

Ich hatte bisher keine Dengueinfektion und plane eine Reise in ein Risikogebiet. Soll ich mich impfen lassen?

Die STIKO empfiehlt die Impfung bisher nur für Personen, die anamnestisch laborgesichert in der Vergangenheit eine Dengue-Infektion durchgemacht haben. Hintergrund ist die Sorge um eine mögliche Infektionsverstärkung bei einer Durchbruchinfektion im Rahmen eines Immunenancements (ADE). Da inzwischen Daten über mehr als 4,5 Jahre für den aktuellen Impfstoff vorliegen und sich keine Hinweise auf ein entsprechendes Phänomen zeigen, empfiehlt die Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin die Impfung für alle Reisende in Risikogebiete im Rahmen der Zulassung. Auch aufgrund der hohen Fallzahlen weltweit und bei Reiserückkehrern.

→ Neue Aspekte

- » Immunenancement: Bisher gibt es keine Hinweise auf ein Immunenancement (ADE) beim aktuell verfügbaren Dengue-Impfstoff.

In letzter Zeit gab es vermehrt Ausbrüche von Chikungunya in verschiedenen Regionen der Welt. Macht eine Impfung Sinn?

Die Erkrankung tritt meist ausbruchsartig auf, wobei die akuten Beschwerden dem Dengue-Fieber ähnlich sind. Führend sind häufig Glieder- und Gelenkschmerzen. Im Unterschied zu Dengue sind jedoch chronische Verläufe mit Monaten bis Jahre anhaltenden Beschwerden häufig. Aktuell betroffene Regionen wie La Reunion (mit mehr als 100.000 Fällen in 2025), die Malediven oder Mauritius sind beliebte Touristenziele. Die STIKO/Deutsche Transplantationsgesellschaft empfiehlt seit Juli 2025 eine Impfung für Personen, die in Ausbruchsgebiete reisen oder die einen längeren Aufenthalt (> 4 Wochen) oder wiederholte Kurzaufenthalte in Endemiegebieten planen und ein erhöhtes Risiko für eine Chronifizierung oder einen schweren Verlauf haben (zum Beispiel Alter ≥ 60 Jahre, Grunderkrankungen). Die DFR empfiehlt, eine Impfung grundsätzlich bei Reisen in Risikogebiete zu erwägen.

→ Neue Aspekte

- » Neue Impfstoffe: In Deutschland stehen für Personen ab 12 Jahren ein Tot- und ein Lebendimpfstoff (empfohlen bis zum Alter von 59 Jahren) gegen Chikungunya zur Verfügung.
- » Epidemiologie: Die Risikogebiete für Dengue und Chikungunya überschneiden sich weitgehend. Beide werden durch die gleiche (Aedes-)Mücken übertragen.

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



Autoren

Dr. Markus Frühwein
Praxis Dr. Frühwein & Partner, München

Professor Dr. Jörg Schelling
Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Martinsried, Akademische Lehrpraxis der LMU

Die HPV-Impfung

Hochwirksame Krebsprävention,
noch unzureichend genutzt



Humane Papillomaviren (HPV) sind DNA-Viren, die Haut und Schleimhäute befallen. Infektionen mit HPV zählen zu den häufigsten Infektionen weltweit und werden überwiegend sexuell übertragen. Häufig verlaufen sie asymptomatisch. In etwa 10 Prozent kommt es zu einer persistierenden Infektion, die zur Entstehung von prämaligen und malignen Erkrankungen führen kann. HPV-bedingte Karzinome treten im Genitalbereich (Zervix, Vagina, Vulva, Penis) sowie im Bereich von Anus und Oropharynx auf.

HPV-Infektionen verursachen eine hohe Krankheitslast bei Frauen und Männern [1]. Das häufigste durch HPV ausgelöste Krankheitsbild sind benigne Genitalwarzen. In Europa sind davon jährlich nahezu eine Million Menschen betroffen. An zweiter Stelle stehen zervikale Präkanzerosen (sogenannte zervikale intraepitheliale Dysplasien, CIN I bis III). Zur histologischen Abklärung von Zellveränderungen und zur Therapie höhergradiger Dysplasien werden in Deutschland jährlich ca. 56.000 operative Eingriffe am Gebärmutterhals durchgeführt. In der Folge kann es zu Schwangerschaftskomplikationen kommen: Das relative Risiko für eine Frühgeburt erhöht sich bei jeder Schwangerschaft um den Faktor 1,7 (95 Prozent KI 1,60 bis 1,98) [2].

Das häufigste HPV-induzierte Karzinom ist das Zervixkarzinom. Gemäß Angaben des Zentrums für Krebsregisterdaten traten in Deutschland im Jahr 2022 ca. 7.000 HPV-bedingte Krebsfälle bei Frauen auf, davon 4.388 neue Zervixkarzinomfälle. Zudem wurden im Jahr 2022 ca. 2.900 HPV-be-

dingte Krebserkrankungen bei Männern registriert, darunter ca. 1.780 Oropharynxkarzinome, ca. 840 Analkarzinome und ca. 320 Peniskarzinome [3].

Die STIKO-Empfehlung der HPV-Impfung

Die HPV-Impfung enthält virus like particles (VLP), die das Viruskapsid imitieren, und schützt immunkompetente HPV-naive Personen zu nahe 100 Prozent vor der Entstehung von persistierenden Infektionen mit den im Impfstoff enthaltenen Genotypen. Die Impfung induziert eine typenspezifische humorale Immunantwort mit virusneutralisierenden Antikörpern, die über viele Jahre serologisch nachweisbar sind [4] und die bei jüngeren Jugendlichen stärker ausfällt als bei älteren oder bei erwachsenen Personen. Aktuell stehen in Deutschland zwei HPV-Impfstoffe zur Verfügung. Der bivalente Impfstoff Cervarix® schützt gegen Infektionen mit den Hochrisiko-HPV-Typen 16 und 18 sowie durch

Kreuzreaktivität vor den HPV-Typen 31, 33 und 45. Der seit 2015 in Deutschland zugelassene Impfstoff Gardasil®9 schützt gegen Infektionen mit den Niedrigrisiko-HPV-Typen 6 und 11, die 90 Prozent aller Genitalwarzen verursachen, sowie gegen Infektionen mit den Hochrisiko-HPV-Typen 16, 18, 31, 33, 45, 52 und 58. Diese HPV-Typen sind für etwa 80 bis 95 Prozent aller Gebärmutterhalskrebs-Erkrankungen in Europa verantwortlich [5].

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die HPV-Impfung mit zwei Impfstoffdosen für alle Kinder im Alter von 9 bis 14 Jahren mit dem Ziel der Reduktion der Krankheitslast durch HPV-assoziierte Tumore. Für ungeimpfte Jugendliche im Alter von 15 bis 17 Jahren empfiehlt die STIKO die Nachholimpfung mit drei Impfstoffdosen. Die Impfschritte sollten vor dem ersten Sexualkontakt abgeschlossen sein [6] (Abbildung 1).

Die HPV-Impfung ist sehr sicher

In Deutschland wurden seit 2014 bis 2024 mehr als 10 Millionen HPV-Impfdosen verabreicht. Im Rahmen der passiven Surveillance durch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) wurden keine Risikosi-gnale registriert [7]. Nach der letzten Bewertung internationaler Studien aus dem Jahr 2017 durch das Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) [8] konnte kein Zusammenhang zwischen der HPV-Impfung und dem Auftreten folgender Krankheitsbilder festgestellt werden: Komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS), posturales orthostatisches Tachykardiesyndrom (POTS), Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue Syndrom (ME/CFS) sowie autoimmunologischen,



Abbildung 1: HPV-Impfschema (modifiziert nach DKfZ, Stabsstelle Prävention)

https://www.dkfz.de/de/krebspraevention/Informationen_zur_Krebspraevention.html

neurologischen oder venösen thromboembolischen Ereignissen [9, 10, 11] oder primärer Ovarialinsuffizienz [12]. Sehr häufig berichtet wird bei der HPV-Impfung von lokalen Reaktionen an der Einstichstelle wie Schwellung, Rötung und Schmerzen. Vermehrt wurden kurzfristige Kreislaufreaktionen als Ausdruck von Angst bzw. Stress im Zusammenhang mit der Impfung beschrieben, daher sollte die Impfung nicht im Stehen durchgeführt werden.

Real World – Daten zur Wirksamkeit der HPV-Impfung

Die HPV-Impfung ist hochwirksam gegen verschiedene klinische Endpunkte. Internationale Real-World-Daten zeigen deutliche Hinweise auf Herdeneffekte [13] und belegen signifikante Inzidenzrückgänge für Genitalwarzen, hochgradige vaginale und vulväre Präkanzerosen [14] sowie für Präkanzerosen und Karzinome am Anus [15] und am Gebärmutterhals [13, 16]. Dabei wurden die stärksten Effekte in den jeweils jüngsten empfohlenen Altersgruppen beobachtet.

Der erste Nachweis einer Reduktion der Inzidenz des Zervixkarzinoms durch die HPV-Impfung kam aus Schweden, basierend auf Registerdaten von mehr als 1,6 Millionen Mädchen und Frauen [17]. 83,2 Prozent der Teilnehmerinnen hatten vor dem 17. Geburtstag mindestens eine Impfdosis erhalten. Diese hatten ein um 88 Prozent geringeres Risiko, an einem Zervixkarzinom zu erkranken als nicht geimpfte Frauen. Bei Frauen, die zwischen 17 und 30 Jahren geimpft wurden, betrug die Risikoreduktion 53 Prozent. Das unterstreicht die Relevanz von Catch-up-Impfungen.

Auch in Deutschland konnte inzwischen auf Bevölkerungsebene ein Rückgang der Inzidenz des Zervixkarzinoms in den impfberechtigten Geburtskohorten festgestellt werden [18].

Umso wichtiger ist daher, dass die internationalen Impfquotenziele besonders in Bayern weiterverfolgt werden.

HPV-Impfung in Bayern: Erkenntnisse aus KVB-Routinedaten

Die Impfung gegen HPV ist eine entscheidende präventive Maßnahme gegen HPV-bedingte Krebserkrankungen. Dennoch bleiben die HPV-Impfquoten in Bayern deutlich hinter den Zielen zurück. Dieser Bericht analysiert Routinedaten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) – anonymisierte Abrechnungsdaten aus Arztpraxen –, um mögliche Ursachen der niedrigen Impfquoten zu identifizieren und Handlungsansätze abzuleiten. Untersucht wurde, wer wann impft, wie sich die ärztliche Betreuung im Jugendalter verändert und welche Rolle die J1-Vorsorgeuntersuchung als Impfgelegenheit spielt.

1. Niedrige Impfquoten trotz klarer Empfehlungen

Die STIKO empfiehlt die HPV-Impfung seit 2007 für Mädchen (damals für 12- bis 17-Jährige, seit 2014 für 9- bis 14-Jährige) und seit 2018 auch für Jungen. Die WHO verfolgt das Ziel, bis 2030 mindestens 90 Prozent der Mädchen bis 15 Jahre vollständig gegen HPV zu impfen [19]. Die Europäische Kommission hat dieses Ziel übernommen, zudem soll die Impfquote bei den gleichaltrigen Jungen deutlich gesteigert werden [20].

HPV-Impfquoten bei 15- und 18-Jährigen in Bayern (2024)		
Geschlecht	Mind. 1 Dosis	Vollständig geimpft
Weiblich, 15 Jahre	62 Prozent	49 Prozent
Männlich, 15 Jahre	39 Prozent	29 Prozent
Weiblich, 18 Jahre	67 Prozent	55 Prozent
Männlich, 18 Jahre	34 Prozent	25 Prozent

Tabelle 1

Anonymisierte KVB-Abrechnungsdaten von Kindern und Jugendlichen mit durchgängigem Behandlungsverlauf und Wohnsitz in Bayern, die gemäß den Kriterien des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Ermittlung von HPV-Impfquoten ausgewertet wurden, zeigen, dass mit 15 Jahren weniger als die Hälfte der Mädchen und rund 30 Prozent der Jungen vollständig geimpft sind. Bis zum 18. Lebensjahr steigt dieser Anteil auf 55 Prozent bei Mädchen und 25 Prozent bei Jungen. Mindestens eine Dosis erhielten 67 Prozent der Mädchen und 34 Prozent der Jungen (Tabelle 1). Diese unzureichenden Impfquoten machen den Handlungsbedarf deutlich.

2. Wer impft und wann?

Die Auswertung von 166.496 HPV-Erstimpfungen (KVB-Abrechnungsdaten 2020 bis 2024, Altersgruppe 9 bis 18 Jahre, durchgängiger

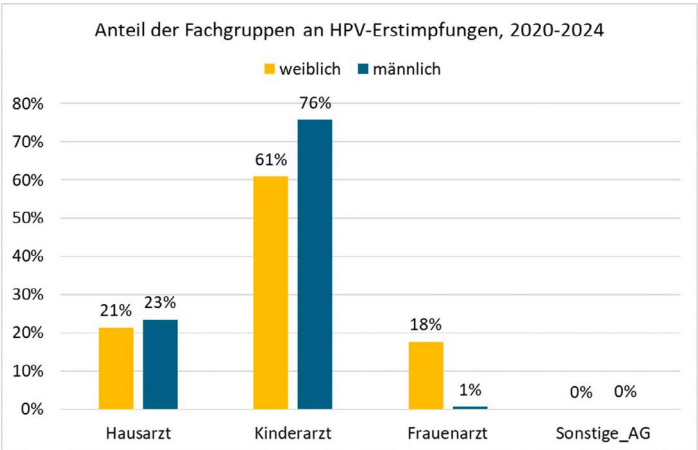


Abbildung 2 zeigt die prozentualen Anteile der impfenden Fachgruppen an den HPV-Erstimpfungen. Die besondere Rolle der Kinderärzte ist hier klar erkennbar – besonders bei Jungen, aber auch bei Mädchen.

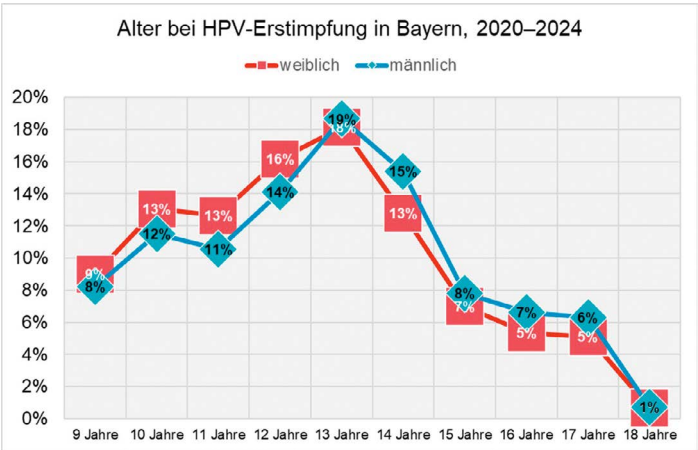


Abbildung 3 zeigt das Alter bei Erstimpfung. Die Linien verdeutlichen die Altersverteilung: Neben dem Höhepunkt bei 13 Jahren fällt auf, dass ein beträchtlicher Teil der Impfungen erst nach dem eigentlich empfohlenen Altersfenster (9 bis 14 Jahre) erfolgt.

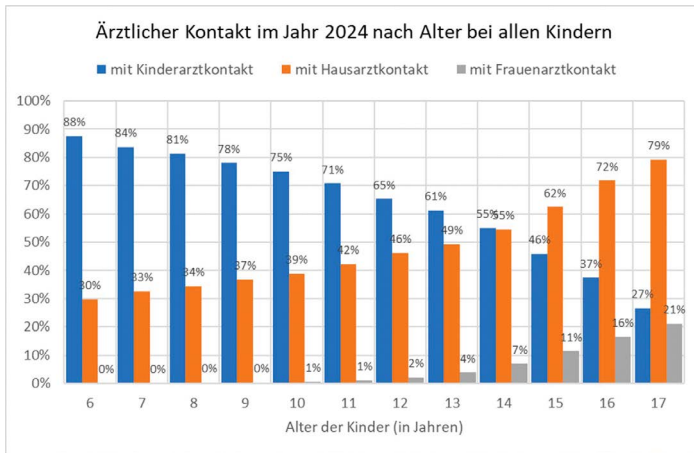


Abbildung 4 zeigt den Wandel der betreuenden Arztgruppen im Kinder- und Jugendalter – und welche Fachgruppen in welchem Alter besonders häufig oder seltener Gelegenheit zur Impfbereitstellung haben.

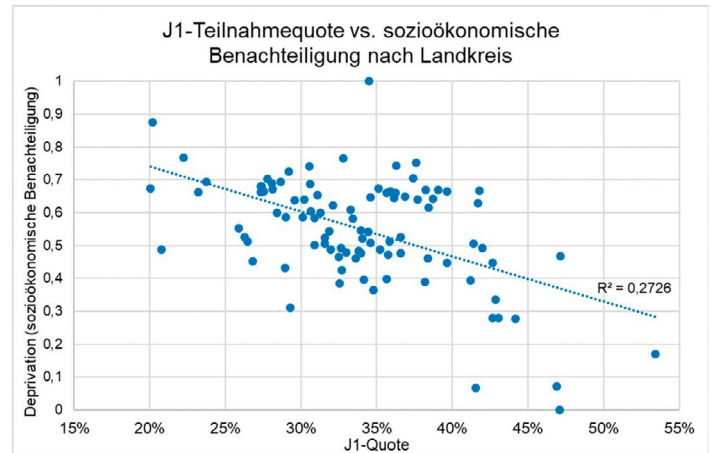


Abbildung 5 zeigt: In Landkreisen mit höherer sozialer Benachteiligung ist die J1-Teilnahme tendenziell geringer. Grundlage sind GISD- und KVB-Daten (regionale J1-Quoten), dargestellt als Punkte pro Landkreis ($R^2 = 0,273$).

Behandlungsverlauf und Wohnsitz in Bayern) liefert detaillierte Einblicke ins Impfgeschehen.

Wer impft?

Kinderärztinnen und -ärzte führen die meisten HPV-Erstimpfungen durch (61 Prozent bei Mädchen; 76 Prozent bei Jungen). Hausärztinnen und -ärzte folgen mit 21 Prozent bzw. 23 Prozent. Frauenärztinnen und -ärzte übernehmen bei Mädchen 18 Prozent. Andere Fachrichtungen kommen zusammen auf unter ein Prozent (Abbildung 2).

Wann wird geimpft?

Die meisten Erstimpfungen erfolgen im empfohlenen Alter von 9 bis 14 Jahren, besonders häufig mit 12 oder 13. Dennoch wird etwa ein Fünftel erst nach dem 14. Lebensjahr verabreicht (Abbildung 3). Auffällig ist, dass dieser Zeitraum mit dem Wechsel der ärztlichen Betreuung zusammenfällt – ein möglicher Erklärungsansatz für die insgesamt unzureichenden Impfquoten, der in den folgenden Abschnitten näher betrachtet wird.

3. Verschiebung der ärztlichen Betreuung im Jugendalter

Eine Auswertung aller Arztkontakte von 6- bis 17-Jährigen im Jahr 2024 zeigt: Mit steigendem Alter sinkt die Zahl der Kontakte zu Kinderärzten, während Hausärzte zunehmend die Versorgung übernehmen. Betrachtet man die impfenden Fachgruppen (Kinder-, Haus- und Frauenärzte), zeigt sich, welche Arztgruppe in welchem Alter vorrangig aufgesucht wird (Abbildung 4).

Ein Blick auf die 17-Jährigen zeigt exemplarisch den Wandel in der Betreuung: Nur 27 Prozent

dieser Altersgruppe hatten im Jahr 2024 noch Kontakt zu einer Kinderarztpraxis, während 79 Prozent eine Hausarztpraxis und 21 Prozent eine Frauenarztpraxis aufsuchten – letzterer Wert entspricht 42 Prozent der Mädchen und nahezu null Prozent der Jungen.

Der altersbedingte Wechsel der betreuenden Arztpraxis fällt genau in das empfohlene Impfalter und geht mit einem Rückgang der Kinderarztkontakte einher. Mit dem Übergang zu Haus- und Frauenärzten, die in diesem Alter häufig aus kurativen Anlässen aufgesucht werden, verringern sich zugleich die Gelegenheiten, bei denen das Thema Impfen angesprochen wird. So entsteht in dieser Übergangsphase eine strukturelle „Versorgungsübergangslücke“, die präventive Angebote wie die HPV-Impfung erschwert.

4. Die Rolle der J1-Vorsorgeuntersuchung

Die Jugendgesundheitsuntersuchung J1 (Alter 12 bis 14 Jahre) bietet eine gute Gelegenheit, den Impfstatus zu überprüfen und versäumte Impfungen (auch HPV) nachzuholen.

Bei allen 18-Jährigen in Bayern mit dokumentiertem HPV-Impfstatus (KVB-Daten) wurde rückblickend geprüft, ob zwischen 12 und 14 Jahren eine J1 stattgefunden hatte. Die Auswertung ergab einen deutlichen Zusammenhang: Mit J1 waren bis zum 18. Lebensjahr 83 Prozent der Mädchen und 53 Prozent der Jungen mindestens einmal geimpft – ohne J1 nur 58 Prozent bzw. 21 Prozent (Tabelle 2). Die J1 erweist sich somit als wichtiger Ansatzpunkt zur Schließung von Impflücken.

Einflussfaktoren auf die J1-Teilnahme: Analyse eines Geburtsjahrgangs

Die vorherige Auswertung zeigte einen engen Zusammenhang zwischen J1-Teilnahme und HPV-Impfquote. Daher wurde die J1 vertieft analysiert, um Einflussfaktoren auf ihre Inanspruchnahme zu identifizieren.

Grundlage waren KVB-Abrechnungsdaten von 106.770 in Bayern lebenden Kindern des Jahrgangs 2009. Untersucht wurden vier potenzielle Einflussfaktoren: (1) regionale Unterschiede, (2) Kinderarztkontakte, (3) Unterschiede zwischen Stadt- und Landkreisen sowie (4) sozioökonomische Rahmenbedingungen.

Regionale Unterschiede in der J1-Teilnahme

Bayernweit nahmen im Schnitt rund 36 Prozent der Jugendlichen dieses Jahrgangs an der J1 teil. In einzelnen Regionen lagen die Quoten jedoch deutlich darüber oder darunter: Besonders niedrige Werte von unter 25 Prozent wurden etwa in Rottal-Inn (LK), Straubing (SK), Altötting (LK), Weiden i.d.OPf. (SK) und Mühldorf a.Inn (LK) beobachtet, deutlich höhere Quoten von über 45 Prozent dagegen in Erlangen (SK), Fürth (LK) sowie München (LK und SK).

Kinderarztkontakt als Schlüsselfaktor für die Inanspruchnahme der J1

Ein wesentlicher Faktor für die J1-Nutzung war der Kinderarztkontakt. Von den 12- bis 14-jährigen Jugendlichen des Jahrgangs 2009 nahmen 43 Prozent derjenigen mit mindestens einem Kinderarztbesuch an der J1 teil – mehr als doppelt so viele wie ohne Kinderarztkontakt (19 Prozent) (Tabelle 3). Der Kontakt zu Kinderärzten war damit entscheidend für die J1-Nutzung.

HPV-Impfquote (mind. 1 Dosis) nach J1-Teilnahme

Gruppe	Mit J1, N=30.853	Ohne J1, N=49.910	Gesamt, N=80.763
Mädchen (18 Jahre)	83 Prozent	58 Prozent	67 Prozent
Jungen (18 Jahre)	53 Prozent	21 Prozent	34 Prozent

Tabelle 2

J1-Untersuchung nach Kinderarztkontakt (Jahrgang 2009)

Gruppe	Anzahl Kinder	J1-Untersuchungen	J1-Quote (Prozent)
Gesamt	106.770	38.535	36 Prozent
Mit Kinderarztkontakt (70 Prozent)	75.143	32.643	43 Prozent
Ohne Kinderarztkontakt (30 Prozent)	31.627	5.892	19 Prozent

Tabelle 3

J1-Teilnahme und Kinderarztkontakt – Stadt vs. Land

Gruppe	Kinder	J1-Untersuchungen	J1-Quote (Prozent)	Kinder ohne Kinderarztkontakt
Gesamt	106.770	38.535	36 Prozent	30 Prozent
Stadtkreise	29.289	11.964	41 Prozent	19 Prozent
Landkreise	77.481	26.571	34 Prozent	34 Prozent

Tabelle 4

Stadt-Land-Unterschiede bei J1 und Kinderarztkontakt

Auch zwischen Stadt und Land zeigten sich Unterschiede: In kreisfreien Städten lag die J1-Teilnahmequote bei 41 Prozent, in Landkreisen bei 34 Prozent (Tabelle 4). Ein Grund ist vermutlich die unterschiedliche Erreichbarkeit von Kinderärzten. Lediglich 19 Prozent der 12- bis 14-Jährigen in Städten hatten keinen Kinderarztkontakt, gegenüber 34 Prozent in Landkreisen. Somit geht fehlender Kinderarztzugang in ländlichen Regionen mit geringerer J1-Nutzung einher.

Sozioökonomische Unterschiede

Zur Analyse sozialer Einflüsse auf die J1-Teilnahme wurde der vom RKI entwickelte German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) auf Kreisebene einbezogen.

Dabei zeigte sich: In sozial benachteiligten Landkreisen (höherer Deprivationswert) ist die J1-Beteiligung tendenziell niedriger (Abbildung 5). Mögliche Ursachen sind eine geringere Gesundheitsbildung und ein eingeschränkter Zugang zu Vorsorgeangeboten. Diese Ungleichheiten können bestehende Impflücken verstärken, da ohne J1 eine wichtige Gelegenheit für Impfberatung und -durchführung entfällt.

Zusammenfassung und Fazit

Die Schlüsselrolle von Ärztinnen und Ärzten für eine positive Impfentscheidung ist vielfach belegt. Regelmäßig angebotene, strukturierte Vorsorgeuntersuchungen sind mit deutlich höheren Impfquoten assoziiert als andere Arztbesuche. Die

vorgelegte Analyse von KVB-Routinedaten bestätigt diesen Zusammenhang für die J1, zeigt aber auch diverse Problemstellungen im Versorgungsalltag auf. Zudem steht die J1 für die jüngeren Kinder der Impfzielgruppe nicht zur Verfügung. Vor diesem Hintergrund ist zu hoffen, dass die vorgesehene Etablierung einer U10 für alle 9- bis 10-jährigen Kinder baldmöglichst stattfindet, um die Impfquoten auch in diesen Alterskohorten zu erhöhen. Maßnahmen wie eine bayernweite Einführung der bislang nur als Selektivvertrag bestehenden Mädchen-Sprechstunde (M1) bei Frauenärzten könnten helfen, bereits ab dem Alter von 12 Jahren zusätzliche Impfanlässe zu schaffen [21]. Weitere Ansätze – etwa Impferrinnerungen und Einladungssysteme – werden hier nicht vertieft.

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



Autorin und Autor

Dr. Marianne Röbl-Mathieu

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, stellvertretende STIKO-Vorsitzende und Vorsitzende der NaLI-AG Marnen/Röteln/HPV, Adams-Lehmann-Str. 36, 80797 München

Dr. Martin Tauscher

Referent der Geschäftsführung, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), München

Jedes Jahr kommen in Deutschland rund 7.000 Kinder mit einem angeborenen Herzfehler zur Welt. Um diesen Kindern zu helfen, fördern wir Forschungsprojekte und vergeben Stipendien an junge Ärzte.

Spendenkonto 90 003 503
Commerzbank AG Frankfurt (BLZ 500 800 00)
Mehr Infos unter www.kinderherzstiftung.de

Energiewende – neue und alte toxische Metalle

Bericht vom Symposium „Toxische Metalle“

Metalle als Gesundheitsrisiko in der Energie- und Kreislaufwirtschaft

Die globale Energiewende bringt zweifelsohne ökologische Chancen, doch sie birgt auch gesundheitliche Risiken. Im Mittelpunkt stehen dabei jene Metalle, die als „kritische Rohstoffe“ in Technologien wie Batterien, Windrädern, Solarmodulen und Elektromotoren verbaut werden. Lithium, Kobalt, Nickel, Kupfer, seltene Erden und Indium sind aus dem Wandel zu einer kohlenstoffarmen Wirtschaft nicht wegzudenken. Doch viele dieser Stoffe sind toxisch oder hinsichtlich ihrer langfristigen Gesundheitswirkungen bislang unzureichend untersucht.



Professorin Karin Broberg (Lund University) stellte in ihrem Eröffnungsvortrag dar, wie die Nachfrage nach neuen Metallen, teils in Milliardenhöhe, bereits heute zu erhöhten Expositionen führt, etwa in Bergbau, Herstellung, Verarbeitung und Recycling. Damit entsteht ein paradoxes Spannungsfeld: Die Energiewende soll die Menschheit vor klimatischen Gesundheitsgefahren schützen, könnte aber gleichzeitig neue toxische Belastungen schaffen, insbesondere für vulnerable Bevölkerungsgruppen.

Das Symposium als interdisziplinäre Plattform

Das Symposium „Toxische Metalle“, veranstaltet vom Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin am LMU Klinikum München, gemeinsam mit dem Collegium Ramazzini, vereinte internationale Fachleute aus Umweltmedizin, Arbeitsmedizin, Toxikologie, Epidemiologie und Umweltrecht. In insgesamt über 40 Beiträgen wurden sowohl klassische Schwermetalle (zum Beispiel Blei, Quecksilber, Arsen) als auch neu in den Fokus rückende Elemente (zum Beispiel Indium, Gallium, Germanium, Wolfram) beleuchtet. Basis waren aktuelle Studien, Scoping Reviews, Human- und Umweltmonitoring, klinische Fallberichte und Praxiserfahrungen aus Ländern des Globalen Südens und Nordens.

Zentrale Themen waren:

- » Industrielle und informelle Metallverarbeitung,

- » Expositionswege bei Abbau, Verarbeitung, Wiederverwertung,
- » Gesundheitseffekte bei Kindern, Arbeiterinnen und Arbeitern und Allgemeinbevölkerung,
- » Regulatorische und präventive Ansätze auf nationaler und globaler Ebene.

Relevante Metalle und ihre gesundheitlichen Gefahren

Im Folgenden ein Überblick über jene toxischen Metalle, die im Zuge der Energie- und Ressourcenwende zunehmend an Bedeutung gewinnen:

Lithium, Kobalt und Nickel

Diese Metalle sind zentrale Bestandteile von Lithium-Ionen-Batterien. Kobalt stammt oft aus dem Kleinbergbau im Kongo unter prekären Bedingungen. Kobaltmetall und lösliche Kobalt(II)-Salze gelten als „wahrscheinlich krebserregend“ (Gruppe 2A), Kobalt(II)-oxid als „möglicherweise krebserregend“ (Gruppe 2B). Nickel wird überwiegend oral und durch Einatmen aufgenommen. Chronisches Einatmen ist krebserregend und erhöht das Risiko für Atemwegskrebs; es kann auch allergische Kontaktdermatitis auslösen. Orale Aufnahme gilt meist als unbedenklich. Lithiummetall ist ätzend. Das Einatmen von Lithiumstaub reizt die Atemwege; hohe Mengen können Lungenödeme verursachen. Feuchtigkeit bildet ätzendes Lithiumhydroxid, daher ist Vorsicht geboten.

Indium, Gallium, Germanium, Wolfram

Diese „neuen Metalle“ kommen in Dünnschicht-Solarzellen, Halbleitern, Displays und LEDs zum Einsatz. In einer schwedischen Studie von Karin Broberg (GreenMetalWaste-Studie) zeigten Recyclingarbeiter signifikant erhöhte Blut- und Urinspiegel von Indium, Wolfram, Gallium und Germanium. Insbesondere Indium-Tin-Oxid (ITO) gilt als potenziell karzinogen (IARC 2B) mit Lungenschäden bei inhalativer Aufnahme. Germanium ist bisher unzureichend toxikologisch bewertet.

Blei, Quecksilber, Arsen, Cadmium

Diese klassischen Schwermetalle bleiben weltweit hochrelevant, vor allem in informellen Recyclingprozessen und im Kleinbergbau.

- » **Blei** ist neurotoxisch, besonders bei Kindern. Schon geringe Blutbleikonzentrationen ($< 5 \mu\text{g/dL}$) sind mit kognitiven Defiziten, Aufmerksamkeitsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, erhöhtem Blutdruck und eingeschränkter Nierenfunktion verbunden. Philip Landrigan (Boston College) stellte dar, dass weltweit eines von drei Kindern erhöhte Blutbleiwerte aufweist, mit enormen volkswirtschaftlichen Schäden.
- » **Quecksilber** wird vor allem im informellen Goldbergbau eingesetzt. Aufgezeigt wurde, dass bereits Kinder in Simbabwe, Nigeria, Tansania und Indonesien mit metallischem Quecksilber arbeiten. Die Exposition führt zu neurotoxischen Symptomen, Entwicklungsstörungen,

Koordinationsdefiziten, Intoxikationen, dokumentiert in zahlreichen Fallstudien. Stillende Mütter übertragen Quecksilber nachweislich über Muttermilch.

- » **Arsen** (vor allem anorganisch) ist kanzerogen (Haut, Lunge, Blase), wirkt immun- und neurotoxisch und wurde in erhöhten Konzentrationen bei E-Schrott-Verarbeiterinnen und -Verarbeitern in Ghana nachgewiesen.
- » **Cadmium** reichert sich in Niere und Leber an, schädigt Knochen und wird über inhalative Wege beim Schweißen und Schmelzen aufgenommen.

Weitere Belastungsquellen

Auch neue Energieträger (zum Beispiel Wasserstoff, Ammoniak) und Materialien (zum Beispiel indiumhaltige Solarzellen) können toxische Nebenprodukte enthalten oder erfordern aufwendige Prozesse, die Staub und Dämpfe freisetzen. Biomasseverbrennung (zum Beispiel Holzindustrie) kann durch Flugasche Metalle in die Luft emittieren.

Globale Ungleichheit, toxische Exposition und gesundheitliche Gerechtigkeit

Ein zentrales Thema des Symposiums war die strukturelle globale Ungleichverteilung von Risiken und Nutzen der Energiewende. Während der Globale Norden überwiegend von sauberer Energie, elektrifizierter Mobilität und Wohlstandsgewinnen profitiert, tragen Länder des Globalen Südens einen überproportional hohen Anteil an den gesundheitlichen Lasten.

Informeller Bergbau und Recyclingwirtschaft

Schätzungsweise 100 Millionen Menschen weltweit arbeiten im informellen Goldkleinbergbau, häufig ohne Schutzkleidung, Gesundheitsversorgung oder Umweltregulierung. Expositionen gegenüber Quecksilber, Blei, Arsen und Silikaten sind die Regel. Auch im E-Schrott-Recycling (zum Beispiel Ghana, Indien, Nigeria) kommt es zur massiven Freisetzung toxischer Metalle, oft durch offene Verbrennung, manuelle Zerlegung oder unsachgemäße Schmelzprozesse. Kinder sind dabei besonders betroffen, da sie häufig arbeiten oder in unmittelbarer Nähe leben.

Fehlende Regulierung und Schutzsysteme

Viele Staaten verfügen über keine effektiven Grenzwerte, keine Kapazitäten zur Messung und keinen Zugang zu toxikologischer Diagnostik. Die

Prävention bleibt somit auf individueller Ebene kaum möglich. Schulungen, klinische Diagnostik und Therapie (zum Beispiel Chelattherapie bei Quecksilber- oder Bleivergiftung) sind in ländlichen Regionen häufig nicht verfügbar. Diese strukturelle Vernachlässigung verstärkt globale Gesundheitsungleichheiten und stellt eine Verletzung des Rechts auf Gesundheit dar.

Unsicherheit über neue Metalle und Kombinationswirkungen

Ein wiederkehrendes Thema war die unzureichende toxikologische Datenlage zu „neuen“ Metallen wie Indium, Gallium oder Germanium. Auch kombinierte Belastungen, etwa durch Feinstaub mit Metallen, Lösungsmitteln und Mikroplastik, sind kaum untersucht („Cocktail-Effekte“). Bestehende Grenzwerte (zum Beispiel am Arbeitsplatz) basieren meist auf Einzelstoffbetrachtungen, häufig aus Tierversuchen oder veralteten Expositionsszenarien.

Krankheitslast von Blei weltweit so groß wie die von Luftschadstoffen

Die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen von Bleiexposition werden massiv unterschätzt. Neue Berechnungen von Björn Larsen und Ernesto Sanchez-Triana (Weltbank) zeigen, dass Blei jährlich den Verlust von 5,5 Millionen Menschenleben verursacht, vor allem durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, und rund 765 Millionen IQ-Punkte bei Kindern kostet. Die daraus resultierenden ökonomischen Schäden betragen global sechs Billionen US-Dollar jährlich, etwa sieben Prozent der weltweiten Wirtschaftsleistung. Ein konsequenter Bleischutz ist daher nicht nur gesundheitlich, sondern auch ökonomisch essenziell.

Politische und präventive Maßnahmen

Die im Symposium präsentierten Erkenntnisse unterstreichen den dringenden Handlungsbedarf auf mehreren Ebenen:

- » **Staatliche Grenzwertanpassung und Monitoringpflichten:** Viele der aktuellen Grenzwerte in Europa und weltweit sind veraltet. Neue wissenschaftliche Daten zu Kanzerogenität, Neurotoxizität und Reproduktionstoxizität müssen in regulatorische Maßnahmen überführt werden.
- » **Globale Gesundheitsgerechtigkeit fördern:** Die Energiewende muss im Sinne der Planetary Health gedacht werden, sie darf keine neue



Form von Umweltungleichheit etablieren. Der Globale Norden hat eine Verantwortung, sichere Lieferketten, faire Arbeitsbedingungen und

toxikologisch unbedenkliche Produktion zu gewährleisten.

- » **Ausbau von Human- und Umweltmonitoring:** Regelmäßige Biomonitoringprogramme (zum Beispiel Blut-, Urin-, Muttermilchanalysen) sind essenziell, sowohl in Industrie-, als auch in Schwellenländern. Internationale Forschungskonsortien und Public-Health-Programme sollten unterstützt werden.
- » **Stärkung von Prävention und Ausbildung:** Schulungsprogramme für Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und klinische Toxikologie müssen international verfügbar gemacht werden. Insbesondere Diagnostik und Frühintervention bei Kindern erfordern Kapazitätsaufbau.
- » **Verbesserung des Recyclings:** Recycling ist zentral für eine ressourcenschonende Wirtschaft, muss aber sicher, emissionsarm und menschenwürdig gestaltet sein. Deutschland kann hier durch „best practices“ (zum Beispiel geschlossene Anlagen, Lüftungstechnik, Arbeitsschutz) internationale Standards setzen.

Fazit

Die Energiewende ist kein rein technisches Projekt, sie ist auch eine Herausforderung für Umwelt- und Arbeitsmedizin. Toxische Metalle stellen ein unterschätztes Gesundheitsrisiko dar, insbesondere für Arbeiter und Kinder im Globalen Süden. Eine gerechte, nachhaltige Transformation erfordert daher mehr Forschung, stärkere Regulierung, internationale Solidarität und umfassende Prävention. Das Münchner Symposium hat eindrücklich gezeigt: Ohne Schutz vor alten und neuen toxischen Metallen wird die Energiewende nicht gesundheitsverträglich gelingen.

Autor

Professor Dr. Stephan Böse-O'Reilly
Facharzt Kinder- und Jugendmedizin

LMU Klinikum,
Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin,
Leitung der AG Globale Umweltmedizin und Klimawandel

„Freude in den Klinikalltag bringen“

Linda Maschke hilft krebskranken Kindern mit den „MEDI-Paten“

Linda Maschke hat 2022 gemeinsam mit ihrem Kommilitonen Niclas Wiebe im baden-württembergischen Tübingen die Initiative „MEDI-Paten“ ins Leben gerufen, mit der sie und andere Medizinstudierende krebskranke Kinder ehrenamtlich unterstützen. Im Sommer 2024 erhielt sie selbst die Diagnose Non-Hodgkin-Lymphom. Dennoch wurde das Hilfsprojekt weiter vorangetrieben und unter anderem in der Kinderonkologie des Universitätsklinikums Augsburg etabliert. Ein Interview mit Linda Maschke.

Wie kam es, dass Sie die „MEDI-Paten“ initiiert haben und worum geht es dabei genau?

Maschke: 2019 absolvierte ich einen Bundesfreiwilligendienst auf der Hämatologischen Intensivstation (KMT-Station) der Universitätskinderklinik Tübingen. Schnell fiel mir auf, wie sehr sich die Kinder freuten, wenn ich mit ihnen spielte – ganz ohne therapeutischen Auftrag, einfach nur aus Freude. Diese Erlebnisse gaben den Anstoß für die Idee eines Patenschaftsprojekts zwischen Medizinstudierenden und den Patientinnen und Patienten auf der Kinderonkologie, mit welchem Niclas und ich mit Hilfe unserer „MEDI-Paten“ bereits vielen Kindern Freude bereiten konnten.

Die Idee der „MEDI-Paten“ ist einfach: Medizinstudierende besuchen regelmäßig Kinder und Jugendliche auf den kinderonkologischen Sta-

tionen. Unser Ziel ist es, Freude in den Klinikalltag zu bringen.

Und wie reagieren die Kinder und ihre Eltern auf das studentische Angebot?

Maschke: Das Angebot kommt sehr gut an. Die Wünsche der Kinder sind oft kreativ. So kam etwa eine bekannte Influencerin, die selbst an Krebs erkrankt war, auf unsere Einladung hin in die Klinik und sorgte für einen unvergesslichen Tag. Auch gemeinsames Kochen, Basteln und Spielen bringt viel Freude. Besonders Jugendliche profitieren vom geringen Altersabstand der „MEDI-Paten“. Dank unseres großen Teams von 120 Medizinstudierenden können wir auch sprachlich passende Patenschaften vermitteln. Für die Eltern bedeutet die Auszeit im Klinikalltag eine große Entlastung. Auch Studierende können ohne medizinischen



Linda Maschke

Auftrag eine vertrauensvolle Beziehung zu den Kindern aufbauen und wertvolle Kompetenzen für den späteren Berufsalltag entwickeln.

Umso belastender Ihre eigene, schwere Krebsdiagnose. Sie haben sie dennoch in den Sozialen Medien öffentlich gemacht. Warum?

Maschke: Im August 2024 wurde bei mir ein lymphoblastisches B-Zell-Lymphom diagnostiziert. Durch mein ehrenamtliches Engagement für krebskranke Kinder, meine Arbeit im Register für Seltene Tumorerkrankungen und meine Promotion zur Therapie von malignen Melanomen im Kindesalter war mir die Schwere der Diagnose bewusst. Besonders die ersten Monate der Therapie waren äußerst belastend. Meine Familie, mein Partner und Freunde gaben mir viel Rückhalt. Auch der Austausch mit anderen Patienten über Instagram half mir, Hoffnung zu schöpfen. Nachdem ich mich etwas erholt hatte, begann ich, mein Wissen und meine Erfahrungen auf meinem Instagram-Kanal „lindas.cancer.journey“ zu teilen, um anderen Betroffenen und deren Angehörigen ebenfalls Mut zu machen. Der Kanal hilft nicht nur anderen, sondern auch mir selbst, indem er



MEDI-Paten in Aktion: Niclas Wiebe und Linda Maschke mit einem Patienten

mir als Tagebuch dient, um meine Erlebnisse zu verarbeiten.

Wie geht es Ihnen heute und wie läuft es mit Studium und Beruf weiter?

Maschke: Körperlich und emotional geht es mir überraschend gut, wofür ich sehr dankbar bin. Da meine Behandlung ein Jahr dauert und sehr intensiv ist, musste ich ein Semester pausieren. Trotz laufender Chemotherapie versuche ich, so viele Kurse wie möglich zu belegen, je nach meinem körperlichen Zustand. Meine Doktorarbeit möchte ich bis Ende des Jahres abschließen. Nach dem Studium plane ich, meine Facharztausbildung in der Dermatologie zu beginnen.

Auch für Ihr Herzensprojekt „Medi-Paten“ haben Sie große Pläne?

Maschke: Unser langfristiges Ziel ist es, das „MEDI-Paten“-Projekt an möglichst vielen Universitätskliniken in Deutschland, Österreich und der Schweiz zu etablieren. Neben Tübingen haben wir schon „Filialen“ in Heidelberg und Zürich. Besonders stolz sind wir, dass uns auch das Universitätsklinikum Augsburg unbürokratisch unterstützt; seit diesem Sommersemester sind auch hier in der Kinderonkologie die ersten Probepatenschaften in Vorbereitung. Wir freuen uns riesig über das Engagement der Studierenden vor Ort. Weitere Standorte sind in Planung.

MEDI-Paten

„MEDI-Paten“ sind Spielgefährten und manchmal auch Menschen, bei denen sich die jungen Patienten ausweinen können. Wie oft sie sich treffen und wie sie ihre Zeit miteinander verbringen, sprechen Paten und Patienten untereinander ab. Für die jungen Patienten bedeutet diese Patenschaft, dass ein Stück der Welt „da draußen“ zu ihnen in die Klinik kommt. Das ist eine zuverlässige Abwechslung von außen und ein weiterer emotionaler Rückhalt, der in dieser schweren Zeit der Krebsbehandlung einen enormen Unterschied macht. Auch für die Eltern bedeutet die Patenschaft eine emotionale und physische Entlastung.

Die Initiatoren sind per E-Mail (info@medipaten.de) erreichbar, und das Team in Augsburg kann man direkt unter kontakt-augsburg@medipaten.de kontaktieren.

Auch international sollen Patenschaften im Rahmen von Auslandsfamulaturen angeboten werden. Gemeinsam mit unserem zwölfköpfigen Orga-Team planen wir zudem Spendenläufe, Blutspendeaktionen, eine DKMS-Registrierungsaktion sowie viele freudebringende Aktivitäten mit den Kindern und ihren Familien. Seit meiner eigenen Diagnose ist mir noch viel deutlicher geworden, wie wichtig es ist, in solch schwie-

rigen Zeiten eine Unterstützung zu haben, die von Herzen kommt. Deshalb wünsche ich mir für das „MEDI-Paten“-Projekt, dass in Zukunft noch vielen weiteren Kindern auf diese Weise geholfen werden kann.

*Das Gespräch führte Dr. Oliver Erens
(Chefredakteur Ärzteblatt
Baden-Württemberg)*



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:



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER



KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns



Bayerischer
Hausärzten- und
Hausärzteverband



Erlangen setzt neue Maßstäbe

Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® –
Gesunde Athleten von Special Olympics Bayern

Am 18. Juli gingen die Special Olympics Landesspiele 2025 feierlich auf dem Rathausplatz in Erlangen zu Ende. Mit rund 1.500 Athletinnen und Athleten und 3.000 Gesamtteilnehmenden waren die Spiele in Mittelfranken die größte inklusive Multisportveranstaltung des Jahres in Bayern sowie die Veranstaltung von Special Olympics Bayern (SOBY) mit den meisten Aktiven bis dato. Insbesondere im Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® – Gesunde Athleten wurde der Bedarf an begleitenden Gesundheits-Screenings deutlich. Die Bayerische Landesärztekammer unterstützte Special Olympics Bayern mit Helferinnen- und Helferaufrufen, über die erfolgreich Fachhelferinnen und Fachhelfer für die angebotenen Gesundheitsdisziplinen gewonnen wurden.



„Die Landesspiele waren ein starkes Zeichen für ein inklusives Miteinander und Teilhabe von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in unserer Gesellschaft. Dabei haben diese Spiele hier in Erlangen neue Maßstäbe gesetzt“, so Erwin Horak, Präsident von SOBY. „Nicht nur die Anzahl der teilnehmenden Delegationen, Sportlerinnen und Sportler oder Helferinnen und Helfern ist dabei bemerkenswert. Die Veranstaltung hat auch großes öffentliches und mediales Interesse erzeugt und so ein besonderes Bewusstsein für unsere Athletinnen und Athleten geschaffen.“

Sportliche Wettbewerbe begeistern

In insgesamt 19 Sportarten gingen Athleten mit und ohne geistige Beeinträchtigung an den Start. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus insgesamt 140 Delegationen sorgten an vier

Tagen für sportlich faire und spannende Wettbewerbe. Während der Landesspiele fanden insgesamt 328 Siegerehrungen statt. Besonders erfreulich sind die SOBY-Premieren der beiden Sportarten Handball und Hockey. Im Hockey wurde ein Ein-Tages-Turnier mit sechs Unified-Mannschaften gespielt. Im Handball fand ein Spiel als Abendsportveranstaltung gemeinsam mit Interviews und einer Autogrammstunde des HC Erlangen statt.

Großes Interesse am Rahmenprogramm der Landesspiele

Die Highlights des Rahmenprogramms der Landesspiele waren zweifelsohne die Eröffnungs- und Abschlussfeier. Zum Start der Spiele feierten rund 3.500 Menschen gemeinsam, bei der Abschlussfeier waren es 1.000. Die Athleten- und

Helfer-Disco musste zwar wegen Regens kurzzeitig unterbrochen werden, lud aber unzählige Teilnehmer zum Tanzen und Singen ein. SOBY-Präsident Horak: „Die Spiele hatten einen bunten und würdigen Rahmen. Besonders freut mich, dass keine unserer Open-Air-Veranstaltungen dem Wetter komplett zum Opfer gefallen ist. Unsere Athleten haben aus dem wechselhaften Wetter stets das Beste gemacht. Diese Freude und Begeisterungsfähigkeit erlebt man wohl nur bei Special Olympics.“

Im Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® – Gesunde Athleten kann ebenfalls eine durchweg positive Bilanz gezogen werden. Mit 1.538 Untersuchungen in den vier Gesundheitsdisziplinen „Besser Hören“, „Besser Sehen“, „F fitte Füße“ und „Gesund im Mund“ wurde das Angebot sehr gut genutzt. Allein in der Disziplin „Besser Sehen“ wurden 387 Brillen mit Sehstärke angefertigt,



Die dreidimensionalen Lebensmittelpyramide unterstützt die Aufklärung über eine vollwertige Ernährung – insbesondere für Athletinnen und Athleten.

die kostenfrei an die Athleten übergeben wurden. „Die Gesundheits-Angebote von SOBY bieten einen echten Mehrwert, der weit über den Sport hinausgeht. Die Spiele haben wieder einmal verdeutlicht, dass der Bedarf an zusätzlichen, medizinischen Untersuchungen groß und notwendig ist“, sagt Erwin Horak. „Besonders freut mich die Resonanz auf das Seminar Frauen-Gesundheit, das Special Olympics Bayern als einziger Landesverband anbietet.“ In diesem Seminar informierten sich 60 Teilnehmerinnen zu Themen der Frauen-Gesundheit.

Die Einbindung medizinischen Fachpersonals als ehrenamtliche Helfer garantiert dabei einen reibungslosen Ablauf der Screenings und somit des gesamten Programms. Die eingesetzten Ehrenamtlichen erfahren wiederum unterschiedliche und wichtige Aspekte im Umgang und der Diagnostik von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung.

Die Landesspiele 2025 in Zahlen

Athletinnen und Athleten	1.500
Trainerinnen und Trainer	471
Delegationen	140
Helferinnen und Helfer	über 750
Familienmitglieder	250
Mitglieder im SOBY-Organisationsteam	129
Sportarten	19
Siegerehrungen	328
Tagesteilnehmer wettbewerbsfreies Angebot	982
Durchgeführte Gesundheits-Screenings	1.538
Besser Hören	361
Besser Sehen	437, davon 387 Brillenanpassungen
Fitte Füße	395
Gesund im Mund	345
Teilnehmerinnen Seminar Frauen-Gesundheit	60

Die Erfahrungen prägen das Bewusstsein und die Sensibilisierung für die Zielgruppe und deren besondere Bedürfnisse. Erfreulich war zudem, dass eine Vielzahl an Fachhelfer dem Aufruf der Bayerischen Landesärztekammer folgte.

Nach Erlangen 2025 ist vor dem Oberallgäu 2027

Mit der Abschlussfeier wurde auch die Fahne von SOBY an den Gastgeber der kommenden Winterspiele 2027 – die Stadt Sonthofen und die fünf Hörnerdörfer Balderschwang, Bolsterlang, Fischen, Obermaiselstein und Ofter schwang – weitergereicht. „Die Landesspiele in Erlangen waren professionell durchorganisiert. Wir wollen nun den Schwung der Veranstaltung mitnehmen, um auch 2027 im Oberallgäu wieder optimale Bedingungen für die Wettbe-

werbe bieten und viele Menschen begeistern zu können. Mit Sonthofen und den Hörnerdörfern haben wir hierfür starke und verlässliche Partner an unserer Seite. Darauf freue ich mich schon sehr“, betont Geschäftsführer Sebastian Stuhlinger.

Autorin

Michi Schmelzer

Leiterin von Healthy Athletes® –
Gesunde Athletinnen und Athleten

Special Olympics Deutschland in Bayern e. V.
Haus des Sports, Georg-Brauchle-Ring 93,
80992 München, E-Mail:
schmelzer@specialolympics-bayern.de

Familienorientierte Erwachsenenrehabilitation

Psychische Erkrankungen nehmen in Deutschland seit Jahren zu. Besonders deutlich zeigt sich dieser Trend in der psychosomatischen Rehabilitation. Doch während Patientinnen und Patienten gut in stationäre Konzepte eingebunden werden, bleiben deren Familienangehörige oft außen vor. Das betrifft unter anderem Eltern mit Kindern, die neben der eigenen psychischen Erkrankung auch familiären Herausforderungen ausgesetzt sind. Das von der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd gemeinsam mit der Klinik Höhenried konzipierte Modellprojekt „Familienorientierte Erwachsenenrehabilitation bei psychisch Erkrankten (FER)“ setzt genau hier an: Sie richtet sich nicht nur an die erkrankten Elternteile, sondern nimmt das gesamte Familiensystem in den Blick.



In der allgemeinmedizinischen Praxis begegnen uns regelmäßig Patienten, deren psychische Gesundheit eng mit ihrem familiären Umfeld verwoben ist. Dabei wird klar: Eine effektive Behandlung muss die sozialen Beziehungen, Erziehungsschwierigkeiten und partnerschaftliche Konflikte mitberücksichtigen. Wird dies im Rahmen einer stationären Reha umgesetzt, profitiert die ganze Familie von der Therapie eines ihrer Mitglieder, umgekehrt kann der familiäre Einbezug den Behandlungsverlauf des betroffenen Patienten wiederum entscheidend verbessern. Diese doppelte Chance nutzt FER und stellt einen ersten Ansatz dar, die hier bestehende Versorgungslücke zu schließen.

Warum familienorientiert?

Die wissenschaftliche Datenlage ist eindeutig: Kinder psychisch kranker Eltern sind einem erhöhten Risiko für eigene psychische Auffälligkeiten ausgesetzt, bis hin zu Beeinträchtigungen bei der späteren Berufsausbildung und Erwerbsfähigkeit. Studien belegen, dass die Wahrscheinlichkeit für emotionale Störungen, Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen deutlich erhöht ist [1,2]. Auch die Partnerschaft ist in vielen Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil belastet. Daraus ergeben sich chronische Spannungen, Überforderung im Alltag und

Rollenkonflikte. Kinder übernehmen nicht selten „erwachsene“ Funktionen – ein Phänomen, das als Parentifizierung beschrieben wird [3].

Rehabilitation in diesem Kontext bedeutet nicht allein die Wiederherstellung individueller Funktionsfähigkeit, sondern auch die Stabilisierung eines durch Krankheit erschütterten Familiensystems. Ziel ist es, krankheitsbedingte Störungen in Kommunikation, Beziehungsgestaltung und Alltagsstruktur zu bearbeiten und neue Handlungsspielräume zu erschließen.

Fallvignette 1: Frau M. mit zwei Begleitkindern

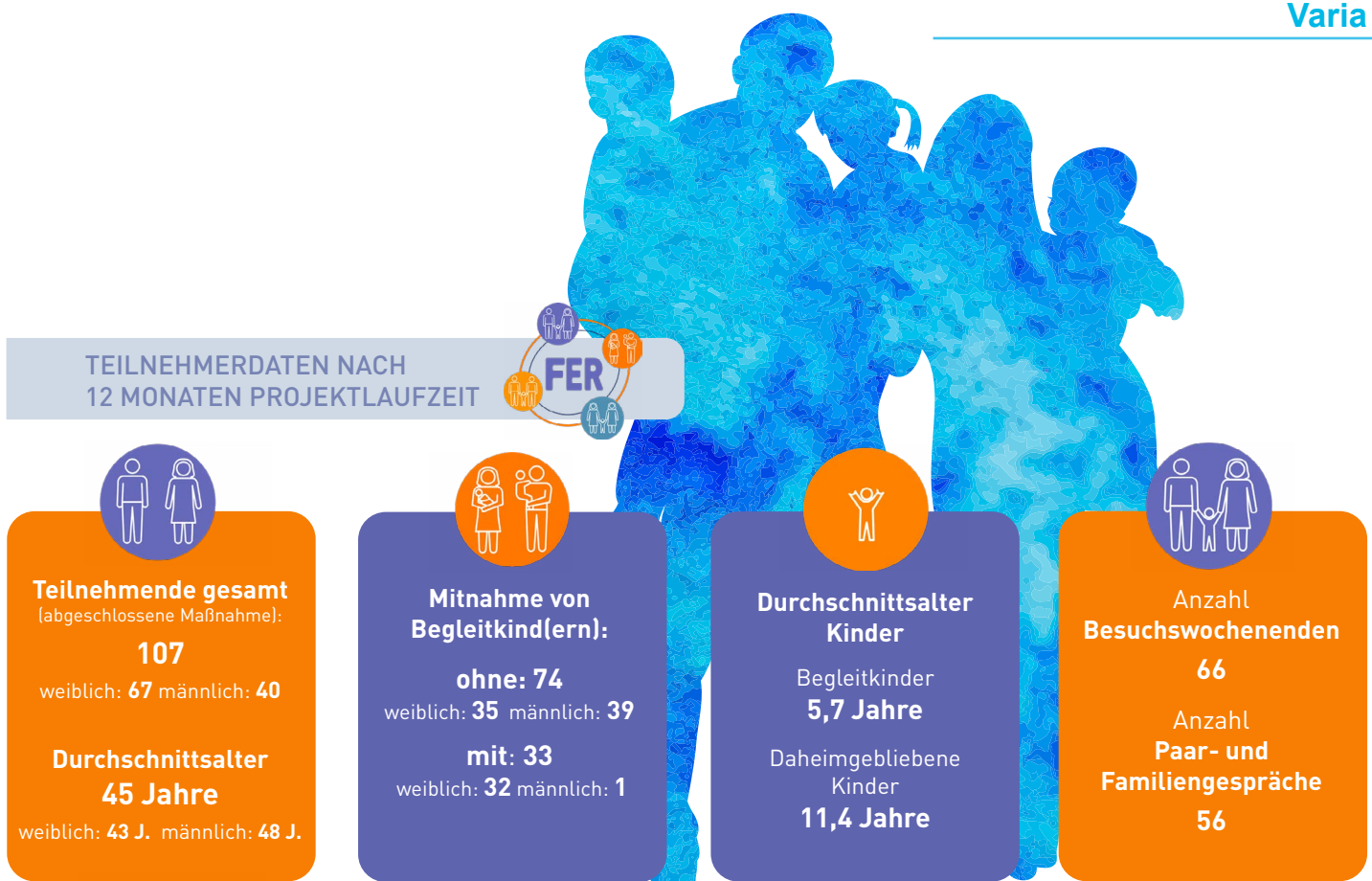
„Es hat sich viel in der Familie angestaut, in der Beziehung kriselt es und es gibt Probleme mit den Kindern.“ – Mit diesen Worten stellte sich Frau M., 36 Jahre alt, im psychologischen Aufnahmegespräch vor. Sie reiste mit ihren beiden Töchtern an, die im Kindergarten- und Grundschulalter sind. Die Initiative zur Rehabilitationsmaßnahme ging von ihr selbst aus. Über mehr als ein Jahr hatten sich familiäre Belastungen aufgestaut. Die depressive Symptomatik war deutlich: Stimmungstief, Rückzug, Antriebslosigkeit und wiederkehrende Schlafstörungen. Bereits im Spätsommer des Vorjahres war sie für zwei Wochen arbeitsunfähig gewesen. Der Ehemann befand sich zum Zeitpunkt der Auf-

nahme ebenfalls in stationärer psychosomatischer Behandlung – an einem anderen Ort.

Neben der eigenen Erschöpfung berichtete Frau M. zunehmende Überforderung in der Elternrolle. Die Kinder verhielten sich aus ihrer Sicht „laut und aggressiv“, insbesondere die Beziehung zur älteren Tochter war von ständigen Konflikten geprägt. In der sogenannten Familienaufnahme – ein gruppenbasiertes Aufnahmegespräch mit multiprofessioneller Beteiligung – konnte das Behandlungsteam erste Beobachtungen zur Interaktion zwischen Mutter und Kindern machen. Dabei zeigte sich mangelnde Klarheit in der Kommunikation und im Umgang mit den Herausforderungen der Alltagsstrukturen.

Zentrale Ziele der Patientin waren: die Beziehung zu ihren Kindern zu verbessern, mehr Gelassenheit im Alltag zu entwickeln und eine neue partnerschaftliche Rollenverteilung anzustoßen. Therapeutisch lag der Fokus auf der Stärkung elterlicher Kompetenzen, insbesondere der gewaltfreien Kommunikation nach Rosenberg [5], dem Aufbau von Routinen (Essenszeiten, Einschlafrituale) und der Förderung gemeinsamer positiver Erlebnisse.

Im Verlauf der Reha profitierte Frau M. besonders von der strukturierten Tagesgestaltung und der spürbaren Entlastung im Alltag. Im Gruppensetting wurde erlebbar, dass sie mit ihren Sorgen nicht



Zahlen, Daten und Fakten zur ersten Phase der familienorientierten Erwachsenenrehabilitation (FER).

allein war. Die Auseinandersetzung mit eigenen Verhaltensmustern, der Austausch mit anderen Müttern und die Möglichkeit zum Modelllernen halfen ihr, neue Umgangsformen mit ihren Kindern zu entwickeln. Wichtige Impulse erhielt sie auch durch die begleiteten Ausflüge, bei denen ihre Interaktionen mit den Kindern beobachtet und gemeinsam reflektiert wurden.

Ein Paargespräch mit ihrem Ehemann ermöglichte erste gemeinsame Vereinbarungen: Regeln zur Mediennutzung der Kinder, regelmäßige Familienrituale wie Spielabende und eine gerechtere Aufgabenverteilung. Gegen Ende des Aufenthalts berichtete Frau M., dass sie sich erholt habe, Stimmung und Antrieb seien gebessert. Besonders wertvoll sei die neue Qualität der Beziehung zur älteren Tochter. Auch die Kinder hätten sich spürbar weiterentwickelt. Sie selbst sei zuversichtlicher, selbstsicherer – und habe gelernt, „dass es hilft, wenn man redet“.

Fallvignette 2: Frau Z. ohne Begleitkind, mit Familienverantwortung

Frau Z., 41 Jahre, suchte aus eigener Initiative die Rehabilitationsmaßnahme auf. Ein traumatischer Verlust – der plötzliche Tod eines nahen Angehörigen – hatte sie aus der Bahn geworfen. Sie fühlte sich „wie gelähmt“ und kündigte in der

Folge sogar ihre berufliche Tätigkeit. Zuhause verbrachte sie die Tage energielos, von Schuldgefühlen geplagt und mit einem zunehmenden Gefühl der Ohnmacht. Ihre eigene Rolle stellte sie zunehmend in Frage. Eigene Bedürfnisse hätten keinen Platz mehr, alles kreise nur um die Familie. Sie reiste ohne Kinder an, wollte aber die familiäre Situation in den Blick nehmen – insbesondere die Beziehung zu ihrem Sohn (12 Jahre), der aus einer früheren Ehe stammt und in psychotherapeutischer Behandlung war.

In den Einzel- und Gruppentherapien thematisierte sie zentrale Themen wie das Zurückstellen eigener Bedürfnisse, den hohen Anspruch an sich selbst und die Schwierigkeiten, Grenzen zu setzen. Die Herkunft dieser Muster in der eigenen Biographie wurde im therapeutischen Prozess herausgearbeitet. Frau Z. begann, sich abzugrenzen, für sich einzustehen – und wieder Freude an kleinen, selbstgewählten Aktivitäten zu entwickeln. Der Austausch mit anderen Patientinnen gab ihr Halt.

Ihr Ehemann wurde über ein Online-Angehörigenprogramm in den Prozess eingebunden. Später reiste die Familie zu einem Besuchswochenende an. Hier fanden gemeinsame Gespräche, Ausflüge und ein Paargespräch statt. Frau Z. und ihr Mann reflektierten ihre Kommunikationsweise und entwickelten neue Alltagsregeln. Besonders

wichtig war es für sie, im Kontakt mit dem Sohn wieder eine positive Verbindung zu spüren – ohne sich durch Schuldgefühle leiten zu lassen.

Am Ende der Rehabilitation fühlte sich Frau Z. wieder lebensnah, aktiv, optimistisch. Sie hatte Ideen für neue Alltagsroutinen, auch mit ihrem Mann, und wollte die begonnene berufliche Neuorientierung fortsetzen. Sie entschied sich für die Teilnahme an der PsyRENA-Nachsorge und plante eine ambulante Psychotherapie. Ihre Bilanz: „Ich sehe wieder klarer – auch, was meine Rolle als Mutter betrifft.“

Kinder als Mitbetroffene: Entwicklung wahrnehmen und fördern

Kinder psychisch erkrankter Eltern sind keine neutralen Beobachter. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass insbesondere jüngere Kinder in betroffenen Familien ein erhöhtes Risiko für emotionale, soziale und kognitive Entwicklungsauffälligkeiten tragen [1, 2]. Das FER-Konzept greift diese Erkenntnis auf: Im Rahmen von FER mit in die Reha aufgenommene Kinder werden von Beginn an aktiv in das Behandlungskonzept integriert. Über spieltherapeutische Ansätze, entwicklungspsychologische Diagnostik und gezielte entwicklungsfördernde Interventionen im Kinderhaus erfolgt eine umfassende Begleitung.

	Familiengesundheitsgruppe Gruppenpsychotherapie mit Fokus auf familiäre Themen wie Kommunikation, elterliche Präsenz und Rollenverteilung
	Intensivierungsgruppen Kleingruppenarbeit mit themenspezifischer Vertiefung und Förderung der Eigenreflexion
	Familienaufnahme Interdisziplinäres Aufnahmegespräch mit Beobachtung der Familiendynamik und gemeinsamer Zielvereinbarung
	Kinderbetreuung und -beobachtung Pädagogische Betreuung unter therapeutischer Supervision Erkennung und Förderung von Entwicklungsbedarfen
	Pädagogisch begleitete Ausflüge Praktische Umsetzung der neu erworbenen Kompetenzen in Verbindung mit positiven familiären Aktivitäten
	Angehörigenwebinar Psychoedukation und Information für nicht anwesende Angehörige und Bezugspersonen
	Paar- und Familiengespräche Systemische Gespräche in Präsenz oder online zur Bearbeitung familiärer Themen
	Familienorientierte Ernährungsberatung: Beratung zu Essensstruktur, Versorgungskompetenz und familiären Alltagsritualen
	Familienorientierte Sozialberatung Proaktive Weitervermittlung an qualifizierte Behandlungs- und Beratungsstellen am Wohnort

Grafiken: lovemask@adobe-stock.com

Familienorientierte Module im Rahmen der familienorientierten Erwachsenenrehabilitation (FER).

Ergänzt wird dieses Programm durch Elterngespräche, bei denen die betroffenen Mütter und Väter fachlich fundierte Rückmeldungen zum Entwicklungsstand ihres Kindes erhalten, sowie therapeutisch begleitete Ausflüge. Dabei erhalten Eltern konkrete Rückmeldungen zur Interaktion mit ihren Kindern und werden in der Umsetzung positiver Erziehungsstrategien unterstützt. Die Erkenntnisse aus der pädagogischen und psychologischen Arbeit mit den Kindern fließen wiederum in die interdisziplinären Teamsitzungen ein und können bei der weiteren Behandlungsplanung berücksichtigt werden.

Daheimgebliebene Angehörige werden zunächst über Angehörigen-Webinare an die Thematik psychischer und psychosomatischer Störungen herangeführt. Ein Austausch über die jeweiligen Auswirkungen auf Familienalltag und Partnerschaft bringt dabei für viele Teilnehmende Ent-

lastung und schafft Motivation, das Angebot von Paar- oder Familiengesprächen (online oder vor Ort) im Rahmen von FER wahrzunehmen. Um diese sehr wirksame Form der Intervention gerade auch finanziell benachteiligten Familien zu ermöglichen, erstattet der Projektträger – die DRV Bayern Süd – im Rahmen des Modellprojekts Fahrt- und Übernachtungskosten an bis zu zwei Besuchswochenenden.

Ausblick und Evaluation

Das Modellprojekt läuft bis Ende 2027. Geeignete Teilnehmende werden überwiegend vom sozialmedizinischen Dienst sowie der Sachbearbeitung der DRV Bayern Süd identifiziert und anschließend über das Projekt informiert. Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung durch die Hochschule Bochum und die TU München

(Klinikum Rechts der Isar) werden die Rahmenbedingungen für eine möglicherweise, langfristige Verstetigung über die Projektlaufzeit hinaus sowie auch an anderen Rehabilitationskliniken geprüft. Im Vorfeld zeigte sich eine sehr hohe Teilnahmebereitschaft. Der Einbezug der Familie ist für die Rehabilitanden zwar auch mit Sorgen (zum Beispiel organisatorischer Art), andererseits aber mit großen Hoffnungen für sie selbst sowie ihren Familien verknüpft [4]. Erste Ergebnisse mit Teilnehmenden zeigen eine hohe Akzeptanz der Maßnahme und deuten auf eine Stärkung der elterlichen Selbstwirksamkeit und der familiären Kohärenz hin.

Perspektiven und Bedeutung für die hausärztliche Versorgung

Die familienorientierte Erwachsenenrehabilitation eröffnet neue Möglichkeiten in der Betreuung komplexer psychosozialer Belastungslagen. Besonders für Hausärztinnen und Hausärzte ist dies relevant, da sie häufig erste Anlaufstelle für psychisch erkrankte Eltern sind. Eine gezielte Indikationsstellung kann hier helfen, passende Familien frühzeitig an das Angebot heranzuführen. Besonders bei rezidivierenden depressiven Erkrankungen, beginnenden Angststörungen, chronischer Überforderung im Familienalltag, Partnerschaftskonflikten und Herausforderungen im Umgang mit Kindern kann FER ein sinnvolles Instrument sein.

Für weiterführende Informationen zum Modellprojekt FER oder zu Möglichkeiten der Zuweisung stehen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der Klinik Höhenried sowie der DRV Bayern Süd unter: fer@drv-bayernsued.de zur Verfügung.

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

Autorinnen und Autoren

Dr. Daniel Gerlach¹
Margareta Huber-Saffer¹
Barbara Jungmann¹
Professor Dr. phil. Michael Schuler²
Professor Dr. Martin Sack³
Annina Thiller⁴

¹ Klinik Höhenried

² Hochschule Bochum

³ TU München

⁴ DRV Bayern Süd

Medizingeschichte 3D

Aus dem Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt

In dieser Serie stellen wir Highlights aus dem Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt (DMMI) vor. Diesmal geht es um ein Objekt aus der Sammlung Kugener.

Im Jahr 2023 übernahm das DMMI die umfangreiche Privatsammlung des Luxemburger Gynäkologen Dr. Henri Kugener (1943 bis 2022). Als Teil dieser Sammlung gelangte auch das vorgestellte Akupunkturmodell ins DMMI. Das 70 Zentimeter große Kunststoffmodell wurde von dem 1978 gegründeten japanischen Unternehmen Seirin produziert, das für die Herstellung von Akupunkturmodellen bekannt ist. Auf der Oberfläche des Modells sind farblich die zwölf Hauptleitbahnen sowie das Zentral- und das Lenkergesäß dargestellt. Gemäß der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) zirkuliert in diesen Leitbahnen das Qi (Lebenskraft) durch den Körper. Wird der Fluss des Qi gestört, sind Beschwerden und Krankheiten die Folge. Durch das Einstechen von Nadeln an definierten Akupunkturpunkten soll der Fluss des Qi wieder ins Gleichgewicht gebracht werden. In diesem Modell sind die 361 klassischen Akupunkturpunkte dargestellt und entsprechend der Nomenklatur bezeichnet, die in den 1980er-Jahren von der WHO ausgearbeitet wurde [1].

Akupunktur wird bereits seit über 2.000 Jahren betrieben. Der erste schriftliche Hinweis findet sich dem Sinoologen Paul Unschuld zufolge in dem Werk „Shi Ji“ aus dem Jahr 90 v. Chr.. Aus dieser Zeit der westlichen Han-Dynastie (206 v. Chr. bis 9 n. Chr.) stammt auch eine lackierte Holzfigur, bei der es sich möglicherweise um ein frühes Akupunkturmodell handelte. [2] Über 1.000 Jahre später, im Jahr 1027, ließ der Kaiserliche Medizinalbeamte Wang Weiwei zwei Bronzefiguren gießen, bei denen es sich gesichert um Akupunkturmodelle handelte. Wang Weiwei hatte sich zuvor intensiv mit Texten zur Akupunktur befasst, die unterschiedlich viele Akupunkturpunkte verzeichneten. Schließlich legte er sich auf 354 Punkte fest, die er auf

seinen Modellen markierte. Die lebensgroßen Bronzefiguren waren so geschaffen, dass sie in eine vordere und eine hintere Hälfte zerlegt werden konnten. Die Leitbahnen hatte man als feine Rillen auf der Oberfläche eingearbeitet. Die Akupunkturpunkte waren als Löcher eingestochen und mit Schriftzeichen benannt. Die Modelle dienten zu Lehrzwecken. In zeitgenössischen Berichten wird beschrieben, dass die Löcher der Akupunkturpunkte mit Wachs verschlossen und die Figuren anschließend mit Wasser gefüllt wurden. Die Aufgabe war es nun, die Akupunkturpunkte zu ermitteln und Nadeln an den entsprechenden Stellen einzusteichen. Wenn der Punkt genau getroffen wurde, drang die Nadel in das Loch ein und Wasser floss heraus [3].

Bis die Akupunktur ihren Weg nach Europa fand, sollten noch einige weitere Jahrhunderte vergehen. Erste Berichte aus dem späten 16. Jahrhundert stammten von Jesuiten, die in Japan missionierten. Dort beobachteten sie die Akupunktur, die die Japaner von den Chinesen übernommen hatten. Erst im 17. Jahrhundert folgten ausführlichere Abhandlungen über das Nadelstechen. 1683 etwa erschien die Arbeit des niederländischen Arztes Willemten Rhijne, der während seines Dienstes für die Niederländische Ostindien-Kompanie mit der Aku-

punktur in Berührung gekommen war. Er war es auch, der den Begriff „Akupunktur“ für das Nadelstechen prägte [4].

In Europa waren diese Texte bekannt, doch der Akupunktur begegnete man mit Verwunderung und Skepsis. Der Chirurgieprofessor Lorenz Heister beispielsweise führte sie 1719 nur der Vollständigkeit halber in seinem Lehrbuch auf: „Dieweilen aber diese operation [die Akupunktur] bey den Europäern gar nicht gebräuchlich, halten wir nicht nöthig selbige weitläuffiger zu beschreiben“ [5].

Der große Durchbruch gelang der Akupunktur in Europa erst im 20. Jahrhundert. Durch die Beschäftigung mit chinesischen Originalquellen war inzwischen ein besseres Verständnis der Methode entstanden. In Deutschland gewann sie seit Mitte des 20. Jahrhunderts an Bedeutung. Beispielsweise gründete sich 1951 die „Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur“ in München [6]. Nicht zuletzt war es die Öffnung Chinas in den 1970er-Jahren, die das Interesse an der Akupunktur befeuerte und sie einem großen Personenkreis bekannt machte.

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

Autorin

Lara Wendel, MA
Wissenschaftliche Volontärin am DMMI

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



Akupunkturmodell
der Firma Seirin
(Foto: Lara Wendel)



Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

**Bayerisches Ärzteblatt,
Redaktion Leserbriefe,
Mühlbauerstraße 16, 81677 München,
E-Mail: aerzteblatt@blaek.de**



Zur Hitzeschutz Ausgabe 7-8/2025

Die Berichte über den zunehmend notwendigen Hitzeschutz mit Handlungsanweisungen für die Praxis fand ich sehr hilfreich. Dank dafür! Allerdings betreffen diese nur die Symptome der immer augenscheinlicher werdenden Folgen des Klimawandels. Als Ärzte müssen wir vor allem nach den Ursachen forschen und sie behandeln: das bedeutet, wie können wir dazu beitragen, die verursachenden

CO₂-Emissionen zu vermindern und zu beenden. Häufig hört man, auch unter Ärzten, resignative Beschwichtigungen wie zum Beispiel: Deutschland macht doch nur 2 Prozent der Weltbevölkerung aus oder der Hinweis auf Länder mit weit höherem CO₂-Ausstoß. Gerne wird China genannt. Tatsache ist jedoch, dass China pro Einwohner wesentlich mehr grünen Strom erzeugt als Europa. Richtig ist auch, dass eine globale Reduzierung der CO₂-Konzentration in der Atmosphäre notwendig ist. Trotzdem ist jede eingesparte Tonne CO₂ hilfreich. Wenn jeder in Deutschland nur eine Tonne pro Jahr einspart – das ist nicht schwierig – macht das bereits 80 Millionen Tonnen aus. Seit 100 Jahren ist Deutschland einer der größten CO₂-Emittenten der Welt. Unter den Folgen leiden besonders die äquatornahen Länder, sowie alle ärmeren Länder, die aber nur geringe CO₂-Emissionen verursachen. Sie leiden unter Dürre, Hitze, Feuerbrünsten, Extremwetter. Selbst die Camargue hat durch den Anstieg des Meeresspiegels bereits ein Drittel seiner Fläche verloren. Konsequente Klimapolitik ist nicht nur eine Frage der Solidarität, sondern auch eine Vorsorge für uns, denn all das kommt auf uns zu und ist zum Teil bereits eingetroffen.

*Dr. Michael Kögler,
Facharzt für Kinder- und Jugend-
psychiatrie, Facharzt für Kinderheilkunde,
Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin, Garmisch-Partenkirchen*

Ein klares Signal für die Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen

**Zum Interview mit Dr. Marlene Lessel
in Heft 7-8/2025, Seite 309**

Um den Paragraph 218 wird seit Jahrzehnten gestritten. Abtreibungsbefürworter und -gegner vertreten ihre Positionen und stehen sich unnachgiebig gegenüber. Das Thema polarisiert und spaltet unsere Gesellschaft zunehmend, auch die Ärzte-

schaft. Was die eine Seite als zu liberal einstuft, bewertet die andere Seite als nicht liberal genug. Es ist der Konflikt zwischen Selbstbestimmungsrecht der Frau auf der einen und Lebensrecht des Ungeborenen auf der anderen Seite. Beides sind wichtige Rechte die respektiert werden müssen. Weder Ärztinnen und Ärzte, die eine Abtreibung vornehmen, noch die betroffenen Frauen dürfen stigmatisiert oder angeschuldigt werden. Eine Entkriminalisierung von Abtreibung wird dies jedoch meines Erachtens nicht verhindern. Ich befürchte, dass sich die Fronten noch mehr verhärten und die Gräben vertiefen werden, je mehr der einen oder anderen Seite ihren jeweiligen Forderungen entsprochen wird. Es stellt sich die Frage, wie dieser Graben überwunden werden kann. Hilfreich wäre ein Konsens, den alle Ärztinnen und Ärzte vertreten können und für den es sich lohnt, gemeinsam sich stark zu machen. Ein Konsens zum Beispiel könnte sein, dass das Töten eines ungeborenen Menschen nicht unbedingt erstrebenswert ist und nur schwer mit unserer ärztlichen Berufung vereinbar ist. Wir Ärztinnen und Ärzte erklären gemeinsam zu unserem vorrangigen Ziel, unsere Kräfte und Engagement darauf zu richten, dem Schwangerschaftskonflikt zugrundeliegende Ursachen und Nöte zu beseitigen. Wir sollten gemeinsam unseren Einfluss auf Gesellschaft, Politik und Wirtschaft dazu nutzen, in unserem Land eine Willkommenskultur für Neugeborene zu schaffen. Schwangere Frauen in Konfliktsituationen dürfen auf keinen Fall allein gelassen werden. Sie müssen die Gewissheit haben, ausreichende soziale und finanzielle Unterstützung von verschiedenen Seiten zu erhalten (persönlich-familiäres Umfeld, Arbeitgeber, Staat, etc.). Sie dürfen und müssen die Chance erhalten, frei und ohne jeglichen Druck entscheiden zu können. Je mehr dies effektiv realisiert wird, umso weniger Abtreibungen wird es geben. Dies ist sicherlich ein langer Weg, der aber dazu führen würde, der oben erwähnten Polarisierung entgegenzuwirken.

*Dr. Xaver Heberle,
Praktischer Arzt,
87634 Obergünzburg*

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





Geburtstage

Die Bayerische Landesärztekammer gratuliert und wünscht alles Gute zum Geburtstag:

90 Jahre

26. Juli Professor Dr. Hans-Rudolf Müller-Faßbender, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Facharzt für Innere Medizin sowie Facharzt für Radiologie, Bad Abbach

85 Jahre

13. Juli Professor Dr. Jürgen Zehner, Facharzt für Innere Medizin, Passau
4. August Universitätsprofessor Dr. Erik Guthy, Facharzt für Chirurgie, Flintsbach

80 Jahre

12. Juli Dr. Uwe Brzoska, Facharzt für Allgemeinmedizin, Lohr
2. August Professor Dr. Joachim Jehle, Facharzt für Innere Medizin, Parkstetten
30. August Dr. Manfred Hausel, Facharzt für Chirurgie, Weiden

Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland

Das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurde verliehen an:

Professor Dr. Elmar Gräbel, Arzt, Erlangen
Dr. Robert Löwer, Facharzt für Allgemeinmedizin, Aschaffenburg

Professor Dr. Mark Berneburg, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Regensburg, ist seit Mai 2025 Präsident der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG).

Professor Dr. Hermann Einsele, Facharzt für Innere Medizin, Würzburg, wurde nun als Mitglied in die Bayerische Akademie der Wissenschaften aufgenommen.

Professorin Dr. Martina Kadmon, Fachärztin für Chirurgie, Augsburg, ist zur Präsidentin des Medizinischen Fakultätentages (MFT) gewählt worden. Sie ist die erste Frau in dieser Position seit der Gründung des MFT im Jahr 1913.

Professorin Dr. Monika Klinkhammer-Schalke, Praktische Ärztin, Wenzelnbach, wurde mit dem Deutschen Krebspreis 2025 in der Kategorie Versorgungsforschung ausgezeichnet.

Professor Dr. Christoph Wanner, Facharzt für Innere Medizin, Würzburg, wurde zum neuen Co-Vorsitzenden der internationalen Leitlinienorganisation KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) gewählt und wird den Vorsitz ab Januar 2026 übernehmen.

Preise – Ausschreibungen

Medienpreis der Deutschen Lungenstiftung

Die Deutsche Lungenstiftung schreibt für den Zeitraum 2024/2025 erneut ihren renommierten Medienpreis aus. Journalistinnen und Journalisten sowie Journalistenteams sind eingeladen, herausragende Beiträge einzureichen, die sich mit dem Thema Lungenerkrankungen beschäftigen.

Der Medienpreis der Lungenstiftung wird alle zwei Jahre vergeben und würdigt journalistische Arbeiten, die zur Aufklärung und Sensibilisierung für Lungenerkrankungen in der Öffentlichkeit beitragen (Dotation: 5.000 Euro).

Mit dem Preis werden Beiträge ausgezeichnet, die zwischen dem 1. Januar 2024 und dem 31. Oktober 2025 in deutscher Sprache veröffentlicht wurden oder werden. Zugelassen sind sowohl Eigenbewerbungen als auch Empfehlungen durch Dritte.

Einsendeschluss:
31. Oktober 2025

Weitere Informationen unter:
www.lungenstiftung.de/aktivitaeten/medienpreis-der-lungenstiftung



DKMS John Hansen Research Grant 2026

Die DKMS Stiftung Leben Spenden startet die neue Bewerbungsrunde für den DKMS John Hansen Research Grant.

Bis zu vier exzellente Forschungsprojekte von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern weltweit werden mit jeweils bis zu 240.000 Euro über drei Jahre gefördert. Im Fokus der zu fördernden Projekte sollte die hämatopoetische Stammzelltransplantation und Zelltherapie bei hämatologischen Erkrankungen liegen.

Einsendeschluss:
20. November 2025

Weitere Informationen unter:
<https://professional.dkms.org/research-publications/research-grant>



Dissertationspreis Pneumologie

Die Deutsche Lungenstiftung schreibt den Dissertationspreis Pneumologie (Dotation: 6.000 Euro) aus.

Eine hervorragende Möglichkeit für alle, die gerade ihre Promotion im Bereich der Lungenheilkunde abschließen: Die Deutsche Lungenstiftung schreibt den „Deutschen Dissertationspreis Pneumologie“ bereits 29. Mal aus – zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses für die beste klinische und die beste experimentelle Dissertation auf dem Gesamtgebiet der Pneumologie.

Einsendeschluss:
15. Dezember 2025

Alle Infos zur Bewerbung unter:
www.lungenstiftung.de



Johannes-Wenner-Forschungspreis 2026

Pneumologen und Pädiater loben gemeinsamen Forschungspreis aus (Dotation: 15.000 Euro).

Die Versorgung und Behandlung von Kindern mit Lungenerkrankungen soll verbessert werden! Das ist das Ziel des Johannes-Wenner-Forschungspreises 2026, der nun gemeinsam von der Deutschen Lungenstiftung (DLS) sowie der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP) ausgelobt wird. Mit dem Preisgeld sollen gezielt Forschungs- und Projektarbeiten von Mitgliedern der GPP unterstützt werden.

Einsendeschluss:
31. Dezember 2025

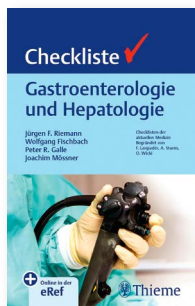
Weitere Informationen unter:
www.lungenstiftung.de





Checkliste Gastroenterologie und Hepatologie

Sie wünschen sich ein Nachschlagewerk, das Sie bei Ihrer Arbeit schnell und zuverlässig unterstützt? Dann greifen Sie zur Checkliste Gastroenterologie und Hepatologie im kompakten Kitteltaschenformat!



Die Checkliste Gastroenterologie und Hepatologie enthält eine Auswahl von Kapiteln aus der Referenz Gastroenterologie in leicht gekürzter Form.

Gut verständlich und klar strukturiert liefert das Werk verlässliche Antworten auf Fragestellungen zu gastroenterologischen und hepatologischen Krankheitsbildern, Leitsymptomen und Methoden. Durch die übersichtliche Darstellung wird jede Frage zuverlässig, präzise und kompakt beantwortet. Ideal für alle angehenden Gastroenterologinnen und Gastroenterologen sowie interessierte Studentinnen und Studenten!

Herausgeber: Jürgen Ferdinand Riemann, Wolfgang Fischbach, Peter R. Galle, Joachim Mössner. Checkliste Gastroenterologie und Hepatologie. 1.104 Seiten, 446 Abbildungen, Mixed Media Product. ISBN 978-3-13-245421-7. 80 Euro. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart.

Gesetzgebung im Gesundheitsnotstand

Der Ausbruch des Coronavirus SARS-CoV-2 führte zu einer weltweiten Pandemie und versetzte die Bundesrepublik in einen Gesundheitsnotstand. Mit Blick auf die Wesentlichkeitstheorie ist der parlamentarische Gesetzgeber verpflichtet, in Erfüllung seiner staatlichen Schutzverpflichtung (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) den rechtlichen



Rahmen zur Bewältigung eines solchen pandemiebedingten Gesundheitsnotstandes zur Verfügung zu stellen. Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, dass die Bundesrepublik weder tatsächlich noch rechtlich auf eine pandemische Bedrohung dieses Ausmaßes vorbereitet war.

Nach wie vor fehlt es an einer allgemeinen Pandemiegesetzgebung im deutschen Recht. Genau dort knüpft die vorliegende Arbeit an, welche die COVID-19-spezifischen Regelungen anhand zuvor herausgearbeiteter Maßstäbe auf ihre Verfassungsmäßigkeit hin überprüft und im Anschluss daran konkrete Normierungsvorschläge für einen solchen gesetzgeberischen Rahmen auf verfassungs- und einfachrechtlicher Ebene unterbreitet.

1. *Einführung – Pandemien als Herausforderung für die Rechtsordnung*
Gegenstand der Untersuchung – Gang der Untersuchung
2. *Rechtsrahmen zur Pandemiebewältigung – Überblick und Anwendbarkeit im Pandemiefall*
Rechtlicher Rahmen zur Pandemiebewältigung bis zum Ausbruch der COVID-19-Pandemie – COVID-19-Regelungen
3. *Maßstäbe für ein rechtliches Regelwerk zur Bewältigung eines pandemiebedingten Gesundheitsnotstandes*
Maßgebende Bewertungskriterien – Wesentlichkeitstheorie und Pandemiegesetzgebung – Schonender Ausgleich von Grundrechtskollisionen – Einbettung im nationalen Mehrebenensystem – Meta-Maßstab: Dynamische Risikoregulierung – Fazit
4. *Rechtliches Regelwerk für den Fall eines pandemiebedingten Gesundheitsnotstandes de lege ferenda*
Notwendigkeit einer allgemeinen Pandemiegesetzgebung – Vorüberlegungen – Regelungsansätze und -optionen

Herausgeber: Marina Preiß. Gesetzgebung im Gesundheitsnotstand. 293 Seiten, Broschur, ISBN 978-3-428-19395-0, 89,90 Euro. Duncker & Humblot GmbH, Berlin.

ADHS und Sucht im Erwachsenenalter

ADHS ist eine weit verbreitete Störung, die häufig von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter bestehen bleibt und das Risiko für die Entwick-



lung einer Sucht erhöht. Liegen beide Störungen vor, erfordert dies von Betroffenen, dem sozialen Umfeld und den Betreuenden Verständnis und kreative Lösungen. Hier setzt dieses Buch an: Ausgehend von den neurobiologischen Veränderungen bei ADHS werden

deren Auswirkungen auf den Alltag, den Schlaf, die Emotionsregulation und die Selbststeuerung dargestellt und die komplexen Zusammenhänge und Behandlungsmöglichkeiten bei Erwachsenen mit ADHS allein und in Kombination mit einer Suchterkrankung veranschaulicht. Hinzu kommen praktische Fallbeispiele, die aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse mit Handlungswissen verknüpfen.

Herausgeber: Monika Ridinger. ADHS und Sucht im Erwachsenenalter. Zweite erweiterte und überarbeitete Auflage 2025. 210 Seiten, Broschur, ISBN 978-3-17-044138-5. 39 Euro. Verlag W. Kohlhammer GmbH Stuttgart.

Gesellschaftlich Unbewusstes

Die Psychoanalyse ist seit ihrem Beginn eng mit der Analyse gesellschaftlicher Prozesse verbunden. Beim Blick „nach draußen“ jenseits des Behandlungszimmers spielt vor allem das Verhältnis von Individuum und Gesellschaft eine entscheidende Rolle. Auch die methodischen Schwierigkeiten und Gefahren, individualpsychologische Konzepte auf soziale Prozesse zu beziehen, sind

wichtiger Teil psychoanalytischer Reflexionen. Der vorliegende Band nimmt vor diesem Hintergrund eine unabdingbare Debatte der Psychoanalyse auf und ermöglicht in dialogischer Form neue Perspektiven auf das gesellschaftlich Unbewusste im Individuum.

Hauptartikel und Replik von Timo Storck, Kommentare von Hans-Dieter Gondek, Helmut Hierdeis, Angela Moré, Volker Münch, Johann August Schüle, Christian Sell und Hans-Jürgen Wirth.

Herausgeber: Wolfgang Mertens und Timo Storck. Gesellschaftlich Unbewusstes. 179 Seiten, Broschur, ISBN 978-3-8379-3408-3. 21,90 Euro. Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen.

101 Anästhesie Perlen: Einsichten und Erkenntnisse voller Wahrheit, Witz und Weisheiten

Dieses Buch vereint das Beste aus jahrzehntelanger klinischer Erfahrung mit einem Augenzwinkern – und fundierter wissenschaftlicher Evidenz. 101 Anästhesie Perlen bietet Denkanstöße, die den medizinischen Alltag bereichern, erleichtern – und oft zum Schmunzeln bringen. Von überraschend einfachen Merksätzen bis zu pointierten Reflexionen über die Komplexität der Anästhesie: Diese Sammlung destilliert über 1.000 Jahre kumulierter Erfahrung von Anästhesistinnen und Anästhesisten zu prägnanten Sprüchen, die zugleich unterhalten und inspirieren.

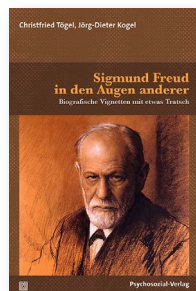
Ideal für alle, die ihren Horizont im Fach erweitern, zugleich aber die Leichtigkeit des Denkens nicht verlieren wollen. Ob als Eselsbrücke, Orientierungshilfe oder Lesevergnügen zwischendurch – dieses Buch ist ein Schatz für alle, die mit Neugier und Humor in der Medizin arbeiten. Für Anästhesisten. Für Studierende. Für alle, die Medizin leben – und lieben.

Herausgeber: Mark Weinert. 101 Anästhesie Perlen: Einsichten und Erkenntnisse voller Wahrheit, Witz und Weisheiten. 232 Seiten, Taschenbuch, ISBN 979-8284860878. 22 Euro, mark@drweinert.com

Sigmund Freud in den Augen anderer

Wie wurde der Mensch Sigmund Freud von seinem unmittelbaren Umfeld wahrgenommen?

Wie wirkte er auf jene, die ihn trafen?



Die Autoren zeigen Seiten der Persönlichkeit Freuds auf, die in der biografischen Sekundärliteratur bisher vernachlässigt wurden. Dazu werteten sie etwa 12.000 Seiten weitgehend unbekannten biografischen Materials aus, das von Kurt Eissler, dem Gründer des Freud-Archivs in New York, in autorisierten Gesprächen mit mehr als 350 Personen zusammengetragen wurde.

Mithilfe dieser Erinnerungen an den Begründer der Psychoanalyse werfen die Autoren

Schlaglichter auf bisher verborgene Seiten von Freuds Persönlichkeit, etwa auf seinen Umgang mit Kindern als Gleichberechtigte, auf sein tiefgehendes Interesse am Schicksal blinder Menschen oder auf seine Einstellung zum Geld und seine politischen Ansichten.

Zur Einordnung der Aussagen über Freud steht am Anfang eine biografische Skizze; anschließend beleuchten die Autoren Freud in seinen

verschiedenen Rollen, etwa als Wissenschaftler, Therapeut, Familienvater, Reisender oder Sammler.

Herausgeber: Christfried Tögel & Jörg-Dieter Kogel. Sigmund Freud in den Augen anderer. Biografische Vignetten mit etwas Tratsch. 351 Seiten, Broschur, ISBN 978-3-8379-3362-8. 39,90 Euro. Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen.

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/



Unsere Instagram-Community hat entschieden: Dr. Kristine Idriss, Fachärztin für Anästhesiologie, wurde zur Favoritin mit dem Ölgemälde (im Format 80 x 60 cmw) – ohne Titel – unserer September-Abstimmung gewählt.

Die Ärztin und Künstlerin, seit vier Jahren in der spezialisierten Schmerztherapie tätig, fand 2017 in der Malerei einen kreativen Ausgleich zu ihrem anspruchsvollen Berufsalltag. Ihre Leidenschaft für die bildende Kunst entwickelte sich rasch: Sie besuchte zahlreiche Malkurse, um ihr technisches Können zu vertiefen und neue Ausdrucksformen zu entdecken. Anfänglich arbeitete sie mit Acrylfarben, doch schon bald entdeckte sie die für sie ideale Ausdrucksweise in der Ölmalerei. Ihr künstlerischer Fokus liegt vor allem auf der Darstellung von Figuren und Gesichtern.



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 Kenntnisprüfungendurchführen. 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 geprüftem Antragsteller (pro Termin werden bis zu vier Antragsteller geprüft). Hinzukommt gegebenenfalls eine Fahrtkostenerstattung.

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

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

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

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



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



KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

- 408** Fortbildungen, Kongresse & Seminare
- 411** Kongresse / Fortbildungen
- 411** Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen
- 412** Praxisgesuche
- 412** Praxisgemeinschaften
- 412** Praxiskooperationen
- 413** Indexanzeigen
- 414** Stellenangebote
- 423** Vertretungen
- 424** Bekanntschaften

Anzeigenschluss für Heft 10/2025

10. September 2025

Informationen

Kontakt

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

Postanschrift

atlas Verlag GmbH
Bajuwarenring 19
82041 Oberhaching

Chiffre

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

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
10.10.–11.10.25 24.10.–25.10.25 14.11.–15.11.25 freitags 15:00–20:00 Uhr und samstags 10:00–17:00 Uhr	58. Hypnotherapiekurs (A1–A3) in 6 Seminartagen Die Anwendungsseminare I–III können auch individuell gebucht werden. 45 FB-Punkte von PTK Bayern	Nußbaumstr. 14 80336 München Über eine zeitnahe Anmel- dung würden wir uns freuen.	Zentrum für Angewandte Hypnose Ausbildungszentrum München Viktoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis Tel.: 06831 9865433 info@hypnose-sueddeutschland.de www.hypnose-sueddeutschland.de Kosten: 960,- €
01.10.– 04.10.25 29.10.– 01.11.25 10.12.– 13.12.25	Psychosomatische Grundversor- gung, 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
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	Ernährungsmedizin Fortbildung und Zusatzbezeichnung Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann 120 Std. Fallseminare für Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann	Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund Hahnenfeldstr. 21 a Bad Wörishofen Im eigenen Tagungszentrum Fortbildung in toller Wohlfühlatmosphäre!	Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e. V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 Weitere Termine finden Sie auf unserer Homepage:  www.kneippaerztebund.de
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)	Naturheilverfahren Zusatzbezeichnung Kompaktkurse (Module 1–4) Leitung: Dr. med. Leuchtgens wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger		Unsere Termine 2026 sind ONLINE!
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	80 Std. Fallseminare Naturheilverfahren, statt dreimonatigem Praktikum Leitung: Dr. med. Leuchtgens wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger		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
08.10.–12.10.25 12.11.–16.11.25 11.02.–15.02.26 29.04.–03.05.26	Psychosomatische Grundversorgung 20 Std. Theorie + 30 Std. verbale Interventionstechnik Leitung: Dr. med. Rein / Dr. med. Scharl (ab 2025)		
07.11.–08.11.25 06.02.–07.02.26	Orthopädie für die tägliche Praxis Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Susanne R. Schwarzkopf (PMU Salzburg)		weitere Termine demnächst auf unserer Homepage
26.09.–27.09.25 27.02.–29.02.26	Ernährung und Sport Leitung: Prof. Dr. oec. troph. Claudia Osterkamp-Baerens		

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
10.10.25 München 06.02.26 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 12.03.–15.03.26 Teil 1 17.09.–20.09.26 Teil 1 06.11.–09.11.25 Teil 2 23.04.–26.04.26 Teil 2 12.11.–15.11.26 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
01.11.–02.11.25 29.11.–30.11.25 24.10.–25.10.25	Akupunktur im Fachgebiet inkl. 2 KV-Fallkonferenzen/ Tag Palliativmedizin Allgemeinmedizin/ Innere 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)	DÄGfA-Fortbildungszentrum Würmtalstr. 54 81375 München München Veranstaltungsort wird noch bekannt gegeben	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 190,– €/Kurstag 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 und SMS 190,– €
25.10.25	9. Allergie- und Endoskopietagung am Malteser Waldkrankenhaus Erlangen in Zusammenarbeit mit dem VAEM e. V. Verschied. interdisziplin. Themen in ge- trennten Blöcken für Patienten u. Ärzte: Gastrointestinale Endoskopie, Life- style, Bauchschmerzen im Fokus Chronische Entzündungen & Schmer- zen, Histaminunverträglichkeit Allergien & Immunologie am Magen- Darmtrakt, Mikrobiom, Ernährung Immunologische, metabolische und vegetative Effekte des Frühstücks Mastzellerkrankungen, Rolle von Selen, Dünn- & Dickdarmerkrankungen Spezialworkshops: Infusionsthera- pien bei Allergien, Darm-Hirnachse, Atemtherapie und vieles mehr State of the Art-Vorträge (englisch) Hereditäre alpha-Tryptasämie im Spektrum der Mastzellerkrankungen, Prof. Dr. D. v. Bubnoff, Lübeck Moderne endoskopische Resektionen bei frühen Ösophagus- & Magenneo- plasien, Prof. Dr. M. Raithel, Erlangen Histaminintoleranz – Relevanz für allergische und postinfektiöse Erkrän- kungen, Prof. Dr. R. Jarisch, Wien	Malteser Waldkrankenhaus Erlangen Rathsbergerstr. 57 91054 Erlangen Präsenz- und online Tagung Online abrufbar ab 26. Oktober 2025	Veranstaltungsprogramm: Anmeldung unter www.allergietagung.de oder www.endoskopietagung.de Teilnahmegebühren für Betroffene und Interessierte 20,– €, Ärzte 40,– € Weitere Informationen unter Sekretariat Med. Klinik II Malteser Waldkrankenhaus (medizin2@waldkrankenhaus.de) bzw. Tel.: 09131/822-3253

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
08.10.25 18:00–20:15 Uhr	NET(t) im Quintett: Endokrine Onkologie Prof. Dr. med. Markus F. Neurath Prof. Dr. med. Marianne Pavel Zur Zertifizierung angemeldet	Hörsäle Medizin Hörsaal 200 Ulmenweg 18 91054 Erlangen	Universitätsklinikum Erlangen Medizinische Klinik 1 Kontakt: Tel.: 09131-85-36375 med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de Informationen/Programm/Anmeldung: www.medizin1.uk-erlangen.de
Mittwoch 12.11.25 14:30–19:00 Uhr	Update 2025 Neuroendokrine Neoplasien Online-Fortbildungsveranstaltung des Interdisziplinären Zentrums für Neuroendokrine Tumoren des Gas- troEnteroPankreatischen Systems (GEPNET-KUM), LMU Klinikum, München Ärztliche Kursleiter: Prof. Dr. CJ Auernhammer, Frau Prof. Dr. C Spitzweg	Online	Veranstaltungsprogramm: www.klinikum.uni-muenchen.de/GEPNET Keine Kursgebühr Anmeldung erforderlich: MED4.GEPNET-Fortbildung@med.uni-muenchen.de
Oktober 2025	97. Jahrestagung der Bayerischen Nervenärzte 17.–18.10.25, Irsee Alltagscoaching für Therapeuten 27.–29.10.25, Irsee	Kloster Irsee Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 87660 Irsee	Bildungswerk Irsee Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel.: +49 8341 906-604/-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de
November 2025	14. KJPP-Symposium – Suizidalität 12.11.25, Irsee Weiterbildung Krisenintervention Teil 1: 13.–15.11.25, Irsee Teil 2: 22.–24.01.26, Irsee Teil 3: 12.–14.03.26, Irsee Kompaktkurs Neurologische Notfälle 14.–15.11.25, Irsee Freiheitsentziehende Maßnahmen und Alternativen 27.–28.11.25, Irsee		
Dezember 2025	Kompetent und kreativ mit Gruppen arbeiten 11.–13.12.25, Irsee		

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

Kongresse / Fortbildungen



Internistisches Klinikum
München Süd
Peter Osypka Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und
Internistische Intensivmedizin



CVA
Cardio Vascular Academy

MUNICH HEART 2025

Aktuelle Kardiologie -
Neues vom Europäischen Kardiologiekongress

Freitag, 19.09.2025, 8:50 – 18:15 Uhr
Samstag, 20.09.2025, 08:45 – 14:15 Uhr
Literaturhaus München, Salvatorplatz 1, München

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Thorsten Lewalter, München
Prof. Dr. med. Johannes Brachmann, Coburg

Mehr als
30 nationale
und
internationale
Referenten

Themen:
u.a. Herzinsuffizienz und Kardiale Bildgebung,
Herzklappenerkrankungen und
Entwicklungen der Herzchirurgie,
Koronare Herzerkrankung, Herzrhythmusstörungen,
Notfallmedizin, Künstliche Intelligenz

Grußwort: Staatsministerin Judith Gerlach

Die Veranstaltung ist kostenfrei!
Zertifizierung wird bei der BLAEK beantragt.

Programm und Anmeldung unter <https://osypka-herzzentrum-muenchen.de/munich-heart-2025/>



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

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen



Neubau: Attraktives Gesundheitszentrum in Steppach/Pommersfelden

Ihre Chance, die regionale medizinische Versorgung aktiv mitzugestalten! Der Grundstein ist bereits gelegt: Mit einer Facharztpraxis für Allgemeinmedizin und Suchtmedizin starteten

wir bereits in die Zukunft. Zur optimalen Ergänzung der medizinischen Versorgung in der Region suchen wir engagierte Fachkräfte: - **Ärztliche Psychotherapeuten** - **Fachärzte für Psychosomatische Medizin** - **Physiotherapeuten** - **Logopäden** - **Ergotherapeuten**. Darüber hinaus freuen wir uns auch auf Bewerbungen von **Apothekern, Sanitätshäusern sowie spezialisierten Beratungsstellen**.

Wenn Sie Interesse haben, Teil dieses spannenden Projekts zu werden, kontaktieren Sie uns gerne unter: katharina.faber@niersberger.de, Tel. 09131 9899 109. Wir freuen uns auf Ihre Nachricht!



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 Wilma Karl, Tel. 089/452059012
info@narkose-baumann.de

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

HNO (EINZELPRAXIS)

Top-Standort im östlichen Einzugsbereich von München (S-Bahn), moderne Räume, wirtschaftlich erfolgreich, Übergabezeitpunkt flexibel

seit 1996 **Ärzteberatung Joachim Mayer**
Tel. 089-23237383 Mail: info@jm-aerzteberatung.de

Gut eingeführte Hausarztpraxis im südl. Lkr. Regensburg aus Altersgründen ab sofort abzugeben

Chiffre: 0254

Private Augenarztpraxis München zu verkaufen
auge089@online.de

Abgabe Praxis - KVStz allgemeinärztliche Praxis im Münchner Westen abzugeben

Zuschriften an 01749833912
fafiam.ka@gmail.com

Gynäkologische Praxis abzugeben München Stadt

Chiffre: 0251

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

Neurologie / Rm. Nürnberg + Rm. Bamberg

Praxisübernahme-Möglichkeiten / beide Praxen sehr gut etabliert / können unabhängig übernommen werden / ab Anfrag 2027 / für einen oder mehrere Behandler geeignet

M&C / 0911 234 209 -0 / Referenz: 120547

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

Gyn. Einzelpraxis im Oberallgäu abzugeben

Ab 01.01.2026 oder später
Kontakt: gyn-aa@vodafoneemail.de

Nachfolger(in) für Lungenpraxis gesucht

Fachinternistische Praxis (Pneumologie) im Münchener Süden zum 01.01.2026 abzugeben.
Vorläufige Anstellung und/oder zeitlich befristete Kooperation möglich.

Bei Interesse bitte melden.

Chiffre: 0250

Kardiologie (Referenz 102531) GP in Mittelfranken zur Anstellung mit Option auf Partnerschaft / TZ oder VZ flexibel gestaltbar / Einstieg ab dem 01.01.2026 möglich

Frauenarztpraxis (Referenz 394113) / 2 Kassensitze / Übernahme-Möglichkeit in 2026 / Rm. Fürth / Erlangen / sehr gut etablierte Praxis / für 2 Behandler / Übergangsphase möglich
M&C AG / 0911 234 209 -0

Kassensitz Physikalische u. Rehab. Medizin (Ref. 380116)

Übernahme ab Jan 2026 oder später / bayernweit verlegbar

Kinderarztpraxis Rm. Regensburg (Ref. 128480)

Übernahme ab Mitte 2026 oder später / attraktiver Standort / sehr schöne Praxis / überdurchschnittliche Scheinzahl / Abgeber würde einarbeiten oder als Übergangspartner zur Verfügung stehen.
M&C AG / 0911 234 209 -0

Hausarztpraxis Raum Augsburg Ende 2025 abzugeben

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

Chiffre 2500/17712

Ambulantes OP-Zentrum
München Innenstadt
ab sofort zur Übernahme bereit:
Praxisklinik mit 1a-OP und Steri
auf ca. 200qm. Münchner
ÄrzteBeratung, kontakt@maeb.
de, 0175 2305040

Abgabe KV -Sitz PRM in
Augsburg- 2/ 26.
(Bayern). Tel: 0172-2365835

www.atlas-verlag.de

Übernahmeangebot Urologie

Schöne Praxis mit 2 Vertragsarztsitzen ab 01/2026
in der Metropolregion Nbg abzugeben.
Nr. A9X0233HP

s.s.p. Die Ärztevermittler.

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



Praxisgesuche

Pneumologin Schlafmed. sucht
Einstiegs-/Übergangsanstellung
Mail an: dr.pneu@gmx.de

Ihre Spende hilft

pflegebedürftigen alten Menschen!
www.senioren-bethel.de

Praxisgemeinschaften

Frauenarztpraxis Nähe Stuttgart(Gem.Praxis)

Haben Sie Lust auf eine interessante, kollegiale Tätigkeit in einer Frauenarztpraxis Rand Nordschwarzwald. Es bestehen in den nächsten Jahren viele Möglichkeiten der Neugestaltung, bei gleichzeitig vorhandenen etablierten Strukturen ärztlicherseits, als auch durch langjährig tätige Mitarbeiterinnen. Haben Sie Interesse? Mehrere Optionen denkbar. Wir freuen uns auf Sie. gynplz7@gmx.de

Praxiskooperationen

Anästhesiepraxis hat Kapazitäten frei

für ambulante Anästhesieleistungen (Vollnarkosen, Sedierungen und Regionalverfahren) in allen chirurgischen Fachrichtungen im Raum Erding, Landshut und München.
www.team-anaesthesie.de, Mail: praxis@team-anaesthesie.de

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

Bernhard Hoëcker ist Comedian und Schauspieler

www.tdh.de



Foto: Morris Mac Matzen

Unterstützen auch
Sie unsere weltweite
Arbeit für Kinder!

TERRE DES HOMMES
starke Kinder – gerechte Welt



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
35745	Stellvertretende Klinikleitung (m/w/d) Kinder- und Jugendpsychiatrie	Vitos Herborn bildet gemeinsam mit Vitos Weil-Lahn einen Regionalverbund unter ...	#UVDA
63741	Facharzt und Weiterbildungsassistent Chirurgie/Gefäßchirurgie/Phlebologie (m/w/d)	Facharzt und Weiterbildungsassistent für Chirurgie/Gefäßchirurgie/ Phlebologie in Teil-/Vollzeit von renommierter ...	#QJPX
68165	Fachärztin/Facharzt für Arbeitsmedizin (m/w/d) oder Ärztin/Arzt mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin (m/w/d)	gesucht für unseren Geschäftsbereich Prävention, Abteilung Gesundheitsschutz in unserer Außenstelle ...	#GAVC
69168	WB-Assistent/in Allgemeinmedizin (m/w/d)	WB-Assistent/in Allg.-medizin (m/w/d) – Metropolregion Rhein-Neckar, Wiesloch (Nähe HD) ...	#AXFT
70174	Ärztinnen/Ärzten (w/m/d)	Im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration sind ...	#RWBX
71229	Arzt/Ärztin	Stuttgart sowie Raum Stuttgart: Praxis für Allgemeinmedizin/ Suchtmedizin sucht weitere(n) ...	#PZQF
71665	Hausarzt (m/w/d) gesucht – Verstärken Sie unser freundliches Praxisteam!	Liebe Kollegin, lieber Kollege, wir sind eine Hausarztpraxis mit ...	#WBPQ
75172	WB-Stelle FA für Kinder- und Jugendmedizin/Allgemeinmedizin (m/w/d)	WEITERBILDUNGSSTELLE FACHARZT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN/ALLGEMEINMEDIZIN Wir suchen Weiterbildungsassistent*in ...	#NAKG
76133	Facharzt*ärztin für Kinder- und Jugendmedizin für eine Weiterbildung Kinder-Hämatologie und -Onkologie	Für die Franz-Lust Klinik für Kinder- und Jugendmedizin suchen wir ...	#AMCB
76316	Facharzt/-ärztin Allgemeinmedizin	FÄ Allgemeinmedizin im Landkreis Karlsruhe in Teil- und/oder Vollzeit. ...	#WDHG
77756	Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin	Das MVZ Kinzigtal sucht einen Hausarzt (m/w/d): Facharzt (m/w/d) für ...	#YEPZ
79102	Facharzt (m/w/d) für Allgemein/Innere Med. gesucht (80 – 100 %)	Facharzt (m/w/d) für Allgemein/Innere Med. gesucht (80 – 100 ...	#UQZF
79379	Facharzt/Fachärztin Dermatologie (VZ/TZ)	Wir suchen: Fachärzt*in für Dermatologie (Vollzeit oder Teilzeit) ...	#PUHW
80339	Fachärzt:innen für Innere oder Allgemeinmedizin	Für unsere Hausarztpraxis in Stuttgart Feuerbach suchen wir Fachärzt:innen für ...	#XNAY
80687	Psychiater (m/w/d)	Wir suchen Psychiater (m/w/d), die sich in Bayern niederlassen möchten. ...	#CVUA

INDEXANZEIGEN

PLZ	Titel	Beschreibung	ID
81369	Facharzt*in für Anästhesiologie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit	Die OCM erweitert ihr ärztliches Anästhesieteam und sucht zum ...	#DRAB
81369	Assistenzarzt*in „Hüftchirurgie“ – Orthopädie und Unfallchirurgie in Weiterbildung (m/w/d)	Die OCM Orthopädische Chirurgie München ist eine der führenden Spezialkliniken ...	#JWDY
81369	Assistenzarzt*in Orthopädie und Unfallchirurgie in Weiterbildung (m/w/d)	Die OCM ist eine der führenden Spezialkliniken für orthopädische ...	#ZJGL
81667	Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin	Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Facharzt (m/w/d) für ...	#HGYZ
82131	Facharzt/Fachärztin für Augenheilkunde (m/w/d)	Facharzt/Fachärztin für Augenheilkunde (m/w/d) Moderne, inhabergeführte Praxis in Gauting, ...	#EZMD
82152	Fachärztin / Facharzt für Dermatologie (m/w/d)	Wir suchen ab 01.10.2025 eine/einen Fachärztin/Facharzt für Dermatologie (m/w/d) in Teilzeit ...	#XAGT
82467	Facharzt / Fachärztin (m/w/d) für Dermatologie	Suche FA / FÄ für Dermatologie in Garmisch-Partenkirchen. Wir ...	#XPNY
86720	Frauenärztin / arzt (m/w/d)	als Angestellte(r) für unsere Filialpraxis in 86609 Donauwörth zum ...	#KXRL
86977	Weiterbildungsassistent(in) für allgemeinärztliche Praxis gesucht	Wir suchen für unsere große allgemeinärztliche Praxis im ländlichen ...	#HMKW
91126	Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin gesucht.	WB-Genehmigung für 24 Monate. Naturheilverfahren. Beste Rahmenbedingungen. Nettes Team. ...	#CRPH
92318	Facharzt / Oberarzt (m/w/d) Frauenheilkunde in Teilzeit	Sie sind auf der Suche nach einer sinnstiftenden, zukunfts-fähigen Tätigkeit? ...	#FKNE
A-4910	Ärztin*/Arzt* für Physikalische Med. und allg. Rehabilitation oder Akutgeriatrie und Remobilisation	gesucht – Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried	#WNUJ
CH-8266	Standortleiter*in und Facharzt*in Allgemeine Innere Medizin, 80 – 100%	Wir denken es könnte Sie erfreuen, unsere Praxis in ...	#GSYD



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



359

Stellenangebote

Überörtliche Praxismgemeinschaft mit voller WB (24 Monate) nach alter und neuer WBO sucht

für 2 Standorte in München ab Januar 2026:

Assistenzarzt/ärztin für Allgemeinmedizin & Facharzt/ärztin für Innere Medizin (m/w/d)

in Voll- oder Teilzeit

Neben dem kompletten Spektrum der Allgemeinmedizin, bieten wir auch klein chirurgische Eingriffe und komplexe Wundbehandlungen an.

Kontakt: bewerbung@allgemeinmedizin-nymphenburg.de

Kardiologe (m/w/d) für Praxis in Nürnberg gesucht

Wir bieten sehr umfangreiche, interessante kardiologische und angiologische Diagnostik, ein sehr gutes Betriebsklima und übertarifliche Bezahlung, längerfristig Einstieg möglich.

Bewerbung an Kardiologe2020@gmx.de

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen senden Sie bitte an:

kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Stellenangebote



Praxis in Bayern gesucht?



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

Hausärzte (m/w/d)

- Planungsbereiche
- Feuchtwangen*
- Wassertrüdingen*
- Lauingen*
- Moosburg a.d. Isar

Hals-Nasen-Ohren-Ärzte (m/w/d)

- Landkreis Tirschenreuth*
- Landkreis Haßberge*
- Landkreis Kitzingen*
- Kreisregion Memmingen/
Unterrallgäu

Kinder- und Jugendärzte (m/w/d)

- Landkreis Cham
- Landkreis Dingolfing-Landau
- Landkreis Kronach

Kinder- und Jugendpsychiater (m/w/d)

- Raumordnungsregion
Westmittelfranken*

Für weitere Informationen nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf:

E-Mail: regionale-versorgung@kvb.de oder Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 44 40

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

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

Moderne, inhabergeführte Praxis in Gauting, Landkreis Starnberg, sucht Augenarzt/-ärztin (TZ/VZ), konservativ oder operativ. Geregelter Arbeitszeiten, attraktive Vergütung, motiviertes kollegiales Team.

Bewerbung an

office@augenarzt-gauting.de

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

Frauenarztpraxis in Nürnberg sucht FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d) (TZ, ca. 10 Std./Woche, Arbeitszeiten flexibel planbar) bzw. Weiterbildungsassistent(in) (TZ/VZ, letzter WB-Abschnitt).

Bewerbung bitte an: dr.barbara.bank@googlemail.com

Gesundheit
kommt von Herzen.



Barmherzige
Schwestern
Krankenhaus Ried



Ulrike, Ärztin

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

Ein Umfeld,
das verbindet.

Wir suchen eine*n

Ärztin*/Arzt* für Physikalische Med. und allg. Rehabilitation oder Akutgeriatrie und Remobilisation

Ihr Aufgabengebiet:

- ▶ Sämtliche ärztliche Tätigkeiten am Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation oder der Akutgeriatrie und Remobilisation
- ▶ Ansprechpartner*in für Patient*innen sowie Angehörige
- ▶ Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen
- ▶ Teilnahme an vom Unternehmen geförderten Fort- und Weiterbildungen

Ihre Qualifikationen:

- ▶ Bei Tätigkeit in der Physikalischen Medizin und allgemeinen Rehabilitation: Facharzt Diplom für Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation oder Jus practicandi
- ▶ Bei Tätigkeit in der Akutgeriatrie und Remobilisation: Facharzt Diplom für Innere Medizin, Unfallchirurgie oder Neurologie oder Jus practicandi
- ▶ Hohe menschliche Kompetenz, Teamfähigkeit und eigenverantwortliche Arbeitsweise
- ▶ Belastbarkeit und Einfühlungsvermögen
- ▶ Identifizierung mit der Wertehaltung eines christlichen Krankenhauses

Ihre Vorteile bei uns:

- ▶ Breites, verantwortungsvolles und interessantes Aufgabengebiet
- ▶ Attraktiver und abwechslungsreicher Arbeitsplatz
- ▶ Angenehmes Arbeitsklima in einem motivierten Team
- ▶ Persönliche Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten
- ▶ Eine Kultur, in der Wert auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gelegt wird

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
Physikalische Medizin und
allgemeine Rehabilitation
oder Akutgeriatrie und
Remobilisation



ANSTELLUNG
Teilzeit



MONATL. BRUTTOGEHALT
lt. Ärztekollektivvertrag der ÖÖ
Ordensspitäler, zzgl. Anteiliger
Sonderklassegebühren, (FA/
Stufe 06; AA/ Stufe 5)

Gesundheit
kommt von Herzen.

**Barmherzige
Schwestern**
Krankenhaus Ried



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

Ein Umfeld,
das verbindet.

Wir suchen eine*n

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

Ihr Aufgabengebiet:

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

Ihre Qualifikationen:

- ▶ Abgeschlossenes Medizinstudium
- ▶ Leistung von Bereitschaftsdiensten
- ▶ Bereitschaft, einen Teil der Ausbildung in Linz zu absolvieren
- ▶ Partizipative, teamfähige und zuverlässige Persönlichkeit
- ▶ Verantwortungsbewusstsein und hohe soziale Kompetenz
- ▶ Identifizierung mit der Wertehaltung eines christlichen Krankenhauses

Ihre Vorteile bei uns:

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

Was Sie in dieser spannenden Aufgabe erwartet,
finden Sie unter karriereportal.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
Hals-, Nasen- und Ohrenheil-
kunde



ANSTELLUNG
Vollzeit



MONATL. BRUTTOGEHALT
lt. Ärztekollektivvertrag der OÖ
Ordensspitäler, zzgl. anteiliger
Sonderklassegebühren, (TAF/
Stufe 4)

Stellenangebote

**ORTHOPÄDISCHE
FACHKLINIK
SCHWARZACH**



Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum
nächstmöglichen Termin einen

ASSISTENZARZT/FACHARZT FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE (M/W/D)

Ihr Profil:

- Sozial- und Führungskompetenz
- Selbstständige und eigenverantwortliche Arbeitsweise
- Fähigkeit zur konstruktiven und interdisziplinären Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen
- Professionelles wirtschaftliches Denken und Handeln
- Empathie für unsere Patienten sowie freundlicher Umgang mit diesen und deren Angehörigen

Wir bieten Ihnen:

- eine leistungsgerechte Vergütung (das Beste aus Marburger Bund und AVR)
- umfangreiche Sozialleistungen
- attraktive Arbeitszeiten
- ein gutes Betriebsklima
- umfangreiche Fortbildungsmöglichkeiten mit einem großzügigen persönlichen Budget
- Weiterbildungsermächtigung Fachärzt*in Orthopädie und Unfallchirurgie 24 Monate und vollständige Weiterbildung im Fach Orthopädie und Unfallchirurgie

Die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten sowie unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat in unserer Klinik allerhöchste Priorität.

Schwarzach liegt verkehrsgünstig, bei noch moderaten Immobilienpreisen, zwischen Passau und Regensburg und bietet einen sehr hohen Freizeitwert. Die Städte Straubing, Deggendorf, Bogen und Regensburg erreicht man in nur wenigen Autominuten.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann richten Sie Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen an unsere Personalabteilung gerne auch online über unsere Homepage oder per E-Mail an bewerbung@ofks.de. Gerne steht Ihnen unser Geschäftsführender Verwaltungsleiter Herr Michael Trotz für Vorabinformationen telefonisch zur Verfügung.

Dekan-Graf-Str. 2-6
94374 Schwarzach
☎ 09962/209-0
✉ bewerbung@ofks.de
www.klinik-schwarzach.de

Die **ORTHOPÄDISCHE FACHKLINIK SCHWARZACH** ist eine überregional angesehene Fachklinik mit 105 Planbetten in der Trägerschaft einer Stiftung des öffentlichen Rechts. In den drei Sektionen unserer Klinik wird das ganze konservative und operative Leistungsspektrum der Orthopädie behandelt. Wir sind KTQ-zertifiziert und zählen laut Focus seit vielen Jahren zu den besten 100 Krankenhäusern in Deutschland.

Die **ORTHOPÄDISCHE FACHKLINIK SCHWARZACH** ist ein Arbeitgeber, der Chancengleichheit und Vielfältigkeit innerhalb der Belegschaft fördert.



**WIR FREUEN UNS
AUF SIE!**

Abrechnungskraft (m/w/d) – MFA, med. Personal
Große Hautarztpraxis bei Freiburg sucht Verstärkung für GOÄ-Privat-abrechnung auf Stundenbasis (Remote). Einarbeitung möglich, flexible Fernarbeit und attraktive Vergütung.
Bewerbung an: praxisderm@gmail.com; ☎ 01521 4327611

Facharzt (m/w/d)

für konservative **Augenarztpraxis**
zur Mitarbeit in Anstellung gesucht
Raum **München**.

Zuschriften unter Chiffre 2500/17730 an den Verlag



Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Ärztliche Referenten (m/w/d) für die Weiterbildung

in Voll- oder Teilzeit (mindestens 30 Stunden/Woche)

Gute Medizin braucht gemeinsames Engagement. Genau dafür machen wir uns stark – wir von der Bayerischen Landesärztekammer. Zusammen mit den 63 ärztlichen Kreisverbänden und acht Bezirksverbänden vertreten wir die Interessen der über 97.000 Ärztinnen und Ärzte in Bayern. Wir fördern ärztliche Fort- und Weiterbildung und überwachen die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten. Und wir schaffen soziale Einrichtungen für Menschen in diesem Beruf sowie für deren Angehörige. Kommunikation, Kooperation, Information: Die Mitgestaltung des öffentlichen Gesundheitswesens ist spannend und abwechslungsreich.

Team BLÄK

Wir bieten Ihnen einen zukunftssicheren Arbeitsplatz in der größten Ärztekammer Deutschlands. Attraktive Vergütung inklusive Münchenzulage sowie überdurchschnittliche betriebliche Altersvorsorge und zahlreiche Social Benefits, wie flexible Arbeitszeitmodelle, Angebote zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie Übernahme des Deutschlandtickets, machen die BLÄK zu einem einzigartigen Arbeitgeber. Erfahren Sie mehr auf unserem Karriereportal unter karriere.blaek.de.

WERDEN SIE TEIL UNSERES TEAMS – FÜR GUTE MEDIZIN IN BAYERN

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Bei Fragen vorab stehen wir Ihnen gerne telefonisch unter 089 4147-239 zur Verfügung.

Ihre Aufgaben

- » Übernahme verantwortungsvoller und komplexer Themenstellungen im ärztlichen Kontext einer Selbstverwaltung
- » Beratung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildungsangelegenheiten sowie Bearbeitung schriftlicher Anfragen in Zusammenarbeit mit Sachbearbeitenden und Führungskräften
- » Bewertung ärztlicher Fragestellungen auf Grundlage der Weiterbildungsordnung, gesetzlicher Regelungen und Richtlinien, inklusive Anwendung des geltenden Weiterbildungsrechts auf individuelle Fallkonstellationen
- » Unterstützung der Sachbearbeitung bei medizinischen Praxisfragen und strukturierte Aufbereitung komplexer Sachverhalte
- » Regelmäßiger Austausch und Zusammenarbeit mit weiterbildungsbefugten sowie ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzten
- » Unterstützung der Abteilungs- sowie Bereichsleitung bei diversen Digitalisierungsinitiativen und Maßnahmen zur Prozessoptimierung

Ihr Profil

- » Approbierter Arzt (m/w/d) mit mehrjähriger praktischer Erfahrung, idealerweise in der unmittelbaren Patientenversorgung
- » Bereitschaft, sich zügig in komplexe und juristische Sachverhalte einzuarbeiten, verbunden mit der Fähigkeit, komplexe Arbeitsprozesse zu strukturieren und koordinieren
- » Ausgeprägtes Qualitätsbewusstsein sowie hohes Maß an Sorgfalt, Verlässlichkeit und Eigenverantwortung
- » Flexibilität und Offenheit für Veränderungsprozesse sowie routiniert im Umgang mit den gängigen Office-Produkten
- » Zielgruppengerechte Kommunikation- und Teamfähigkeit sowie hervorragendes schriftliches und mündliches Ausdrucksvermögen

Bayerische Landesärztekammer | www.blaek.de
<https://karriere.blaek.de/home/stellenangebote>



Zeit für den Menschen – Zeit zum Leben.

AMD.BG BAU
Arbeitsmedizinischer Dienst



Wir bieten Ihnen:



Vereinbarkeit von Familie und Beruf
Flexible Arbeitszeit ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienst
6 Wochen Jahresurlaub,
4 Flexstage pro Jahr
und bis zu 16 Gleittage



Fester Kundenstamm
mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise



Attraktive Vergütung
Dienstfahrzeug – auch zur privaten Nutzung,
Möglichkeit zur Teilnahme am Bonussystem,
Vermögenswirksame Leistungen (VWL)



Sicherheit des öffentlichen Dienstes
mit einer zusätzlichen Altersversorgung (VBL)
(Tochter der BG BAU)



Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf?
Wünschen Sie sich wieder mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise?

Kommen Sie zu uns ins Team!

Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.

Der AMD der BG BAU betreut bundesweit in seinen über 60 Zentren und im Außendienst die Versicherten des Bauhaupt- und Baunebengewerbes sowie große Reinigungs- und Serviceunternehmen.
Wir bieten unseren Beschäftigten einen sicheren Arbeitsplatz mit Zukunftsperspektiven und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie flexible Arbeitszeiten durch unser Gleitzeitmodell und eine attraktive betriebliche Altersvorsorge (VBL).
Setzen Sie sich gemeinsam mit uns ein – für Sicherheit, Gesundheit und Prävention in einer spannenden Branche!

Für unseren Standort **Bayreuth** suchen wir einen

Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin

Sie ...

- sind präventiv tätig, betreuen und beraten unsere Mitgliedsbetriebe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- arbeiten in einem kollegialen Team in unserem arbeitsmedizinischen Zentrum und im Außendienst mit qualifiziertem Assistenzpersonal
- erkennen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen diese zu verhindern
- sind Berater (m/w/d) beim betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen
- wirken bei der individuellen beruflichen und medizinischen Rehabilitation mit

Ihr Profil

- Ausbildung zum Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin mit mind. 24 Monaten Weiterbildungszeit in der Inneren Medizin/Allgemeinmedizin oder patientennahen Versorgung oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin
- Sicheres und positives Auftreten
- Kontaktfreudigkeit, Teamfähigkeit und Engagement
- Pkw-Führerschein

Die Stelle ist ab sofort in Vollzeit zu besetzen. Grundsätzlich ist die Stelle teilzeitgeeignet.

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

Das klingt nach einer interessanten Aufgabe für Sie? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung.

Als Ansprechperson in fachlichen Fragen steht Ihnen Frau Dr. Wahl-Wachendorf unter der Telefonnummer +49 30 85781-521 gerne zur Verfügung.

www.amd.bgbau.de

Stellenangebote

Private Augenarztpraxis München
Suche Augenarzt/ärztin zur Mithilfe/Kooperation
augenarzt@e-mail.de

Seriöse Cannabistherapie in Augsburg
Arzt (mwd) für Privatpraxis in TZ/VZ gesucht.
info@dr-rausch-uhl.de

condrobs.de



HELFE SIE MIT, BRÜCKEN INS LEBEN ZU BAUEN.

Con drobs
Wir helfen.

Spenden: BLZ 701 500 00 Kto. 358 200
IBAN DE86 7015 0000 0000 3582 00
BIC SSKMDEMM

Helfen Sie uns zu helfen.

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.

Stellenangebote

KLINIKUM ST. MARIEN AMBERG

WILLKOMMEN IM
#TEAM KSM



Stellvertretende Praxisleitung (m/w/d) und leitende/-r Oberärztin/-arzt (m/w/d) für die Praxis und Klinik für Strahlentherapie

Bereich Strahlentherapie **Umfang** Voll- oder Teilzeit **Beginn** ab sofort

Was wir Ihnen bieten:

- Die ein Arbeitsumfeld, das Wert legt auf Menschlichkeit, Fachlichkeit und Professionalität
- Arbeitsbedingungen nach dem TV-Ärzte mit allen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes
- Unterstützung bei der Suche nach einer passenden Wohnung sowie ggf. einer Beschäftigungsmöglichkeit für Partner oder Partnerin
- Ein äußerst lebenswertes Umfeld in der mittelalterlichen Stadt Amberg, die einen hohen Lebensstandard bei vergleichsweise moderaten Lebenshaltungskosten ermöglicht

KLINIK KOMPETENZ BAYERN eG

Interessiert? Weitere Infos finden Sie hier ▶

www.klinikum-amberg.de/karriere



FOCUS GESUNDHEIT TOP REGIONALES KRANKENHAUS 2025 BAYERN

Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin gesucht.
WB-Genehmigung für 24 Monate. Naturheilverfahren. Beste Rahmenbedingungen. Nettes Team. Flexible, familienfreundliche Gestaltung möglich. Übertarifliche Bezahlung.
Schwabach b. Nürnberg, Tel. 09122/987997

Suche FA / FÄ für Dermatologie
in Garmisch-Partenkirchen. Wir bieten flexible Arbeitszeiten in Voll- oder Teilzeitanstellung bei übertariflicher Bezahlung. Breites Spektrum mit operativem Schwerpunkt und Integration von Plastischer-Ästhetischer Chirurgie.
info@praxis-dr-may.com

Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH **50 JAHRE 1975 - 2025**

Unternehmen mit Gesicht und Herz

www.verrechnungsstelle.de

E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Gesundheit
kommt von Herzen.

Barmherzige Schwestern
Krankenhaus Ried



Wir suchen eine*n

Ärztin*/Arzt* in Ausbildung zur* Fachärztin*/zum* Facharzt* für Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation

Ihr Aufgabengebiet:

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

Ihre Qualifikationen:

- ▶ Abgeschlossenes Medizinstudium
- ▶ Umfassendes Interesse an der Physikalischen Medizin und Rehabilitation
- ▶ Hohe Teamfähigkeit und soziale Kompetenz
- ▶ Verantwortungsbewusstsein
- ▶ Identifizierung mit der Werterhaltung eines christlichen Krankenhauses

Ihre Vorteile bei uns:

- ▶ Attraktiver und abwechslungsreicher Arbeitsplatz
- ▶ Angenehmes Arbeitsklima in einem motivierten Team
- ▶ Eine Kultur, in der Wert auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gelegt wird
- ▶ Persönliche Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten
- ▶ Unterstützung bei fachspezifischen und fachübergreifenden Fort- und Weiterbildungen

Was Sie in dieser spannenden Aufgabe erwartet, finden Sie unter karriereportal.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
Physikalische Medizin und
Rehabilitation



ANSTELLUNG
Voll-/Teilzeit



MONATL. BRUTTOGEHALT
lt. Ärztekollektivvertrag der OÖ
Ordensspitäler, zzgl. anteiliger
Sonderklassegebühren, (TAF/
Stufe 4)

Zeit für den Menschen – Zeit zum Leben.

AMD.BG BAU
Arbeitsmedizinischer Dienst



Wir bieten Ihnen:



Vereinbarkeit von Familie und Beruf
Flexible Arbeitszeit ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienst
6 Wochen Jahresurlaub,
4 Flexstage pro Jahr
und bis zu 16 Gleittage



Fester Kundenstamm
mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise



Attraktive Vergütung
Dienstfahrzeug – auch zur privaten Nutzung,
Möglichkeit zur Teilnahme am Bonussystem,
Vermögenswirksame Leistungen (VWL)



Sicherheit des öffentlichen Dienstes
mit einer zusätzlichen Altersversorgung (VBL)
(Tochter der BG BAU)



Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf?
Wünschen Sie sich wieder mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise?

Kommen Sie zu uns ins Team!

Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.

Der AMD der BG BAU betreut bundesweit in seinen über 60 Zentren und im Außendienst die Versicherten des Bauhaupt- und Baunebengewerbes sowie große Reinigungs- und Serviceunternehmen.
Wir bieten unseren Beschäftigten einen sicheren Arbeitsplatz mit Zukunftsperspektiven und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie flexible Arbeitszeiten durch unser Gleitzeitmodell und eine attraktive betriebliche Altersvorsorge (VBL).
Setzen Sie sich gemeinsam mit uns ein – für Sicherheit, Gesundheit und Prävention in einer spannenden Branche!

Für unseren Standort **Würzburg-Höchberg** suchen wir einen

Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin als Zentrumsleitung

Sie ...

- sind zuständig für die fachliche, personelle und organisatorische Leitung des Zentrums
- sind präventiv tätig, betreuen und beraten unsere Mitgliedsbetriebe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- arbeiten in einem kollegialen Team in unserem arbeitsmedizinischen Zentrum und im Außendienst mit qualifiziertem Assistenzpersonal
- erkennen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen diese zu verhindern
- sind Berater (m/w/d) beim betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen
- wirken bei der individuellen beruflichen und medizinischen Rehabilitation mit

Ihr Profil

- Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin
- Weiterbildungsmächtigung im Fachgebiet Arbeitsmedizin von Vorteil
- Erfahrung als Betriebsarzt (m/w/d) bei der Betreuung von Betrieben
- Sicheres Auftreten und Führungserfahrung
- Kontaktfreudigkeit, Teamfähigkeit und Engagement
- Pkw-Führerschein

Die Stelle ist ab sofort unbefristet in Vollzeit zu besetzen. Grundsätzlich ist die Stelle teilzeitgeeignet.

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

Das klingt nach einer interessanten Aufgabe für Sie? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung.

Als Ansprechperson in fachlichen Fragen steht Ihnen Frau Dr. Wahl-Wachendorf unter der Telefonnummer +49 30 85781-521 gerne zur Verfügung.

www.amd.bgbau.de

Stellenangebote



Würdesäule.

Bildung ermöglicht Menschen, sich selbst zu helfen und aufrechter durchs Leben zu gehen.
brot-fuer-die-welt.de/ bildung



Würde für den Menschen.

Mitglied der **actalliance**



**Deutsche
Rentenversicherung**

Bayern Süd

Wir sind ein leistungsfähiges und zukunftsorientiertes Dienstleistungsunternehmen der sozialen Sicherheit mit mehr als 3.600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Als regionaler Träger der Deutschen Rentenversicherung sind wir für die Regierungsbezirke Oberbayern, Niederbayern und Oberpfalz zuständig. An den Standorten Landshut und München sind wir kompetenter und verlässlicher Ansprechpartner für rund 2,9 Millionen Versicherte, für Arbeitgeber sowie für 1 Million Rentnerinnen und Rentner. Mit unseren Verwaltungs-Standorten in München und Landshut und unseren Kliniken und Reha-Fachzentren in Gaißach, Bad Füssing und Passau, Bad Reichenhall, Tegernsee und Höhenried sind wir zudem ein regionaler und krisensicherer Arbeitgeber.

Wir suchen an unseren Dienststellen in München oder Regensburg zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

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

sowie einen

Facharzt (m/w/d) für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

für eine interessante fachübergreifende sozialmedizinische Prüfarzt- und Gutachtertätigkeit.

Ihre Aufgaben:

- Erstellung sozialmedizinischer Gutachten nach persönlicher Untersuchung und Fertigung sozialmedizinischer Stellungnahmen nach Aktenlage bei Anträgen auf Erwerbsminderungsrente und Leistungen zur Teilhabe
- Ansprechpartner/in für Kooperationseinrichtungen in der Region (Kliniken, Berufsförderungswerke, ärztliche Dienste etc.) und niedergelassene Ärzte und Ärztinnen
- Konsiliarische Beratung bei Rehabilitationsleistungen

Es handelt sich um eine selbstständige, eigenverantwortliche Tätigkeit in kollegialer Zusammenarbeit mit Ärzten und Ärztinnen verschiedener Fachrichtungen sowie anderen Abteilungen.

Ihr Profil:

- Abgeschlossene Weiterbildung in einem der genannten Facharztgebiete
- Interesse an sozialmedizinischen Fragestellungen und Zusammenhängen
- Souveränität und Einfühlungsvermögen im Umgang mit unseren Kunden und Kundinnen
- Sehr gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift

Wir bieten:

- Einen krisensicheren Arbeitsplatz
- Ein vielseitiges und verantwortungsvolles Aufgabengebiet in einer unbefristeten Stelle in Vollzeit (39 Std./Woche)
- Eine Vergütung in Entgeltgruppe 15 sowie eine Jahressonderzahlung nach TV-TgDRV
- Betriebliche Altersvorsorge, Zusatzversorgung und soziale Leistungen des öffentlichen Dienstes
- Gewährung einer Ballungsraumzulage – in München – unter bestimmten Voraussetzungen
- Work-Life-Balance durch flexible Arbeitszeiten, Teilzeit sowie gelegentliche Home-Office-Möglichkeit
- Kostenfreie Parkplätze am Dienstgebäude und ein eigenes Betriebsrestaurant
- Rund 200 attraktive Dienstwohnungen in Standortnähe – Vergabe unter bestimmten Kriterien
- Übernahme der Umzugskosten – bei Erfüllung der Voraussetzungen
- Individuelle Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten
- Betriebliches Gesundheitsmanagement, Betriebssportangebote und Kooperationen zum Freizeitsport
- Deutschlandticket Job – bei Erfüllung der Voraussetzungen
- Vergünstigungen und Rabattaktionen bei externen Firmen

Weitere Informationen über die Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd als Arbeitgeber finden Sie unter <https://www.drv-bayernsued-karriere.de/arbeiten-bei-uns/berufseinsteiger-und-berufserfahrene/>.

Die Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd fördert die Gleichstellung aller Beschäftigten und begrüßt Bewerbungen aller Personen, unabhängig von deren Herkunft, Religion, Alter, sexueller Orientierung, Geschlecht oder bestehender Behinderung. Bei ansonsten im Wesentlichen gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung werden schwerbehinderte Bewerbende bevorzugt berücksichtigt.

Informationen zum TV-TgDRV, zur Zusatzversorgung sowie weiteren sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes finden Sie unter <https://oeffentlicher-dienst.info/drv/>.

Für fachliche Fragen steht Ihnen die Leiterin des Sozialmedizinischen Dienstes Frau Dr. Ingrid Borski Tel. 089 6781-4193 und für allgemeine Fragen Herr Florian Röckl Tel. 089 6781-2404 gerne zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann nutzen Sie Ihre Chance!

Wir freuen uns auf Ihre Online-Bewerbung bis 11.10.2025 unter:
www.drv-bayernsued-karriere.de

Stellenangebote



KLINIKUM FORCHHEIM -
FRÄNKISCHE SCHWEIZ

Die Klinikum Forchheim - Fränkische Schweiz gGmbH verfügt über Einrichtungen des Gesundheitswesens an den Standorten Forchheim und Ebermannstadt.

Zur Verstärkung unseres Teams am Standort Ebermannstadt sind zum nächstmöglichen Zeitpunkt folgende Stellen neu zu besetzen:

Leitender Oberarzt (w/m/d) für Geriatrie Oberarzt (m/w/d) für Geriatrie

Wir bieten

- eine interessante Tätigkeit in einem engagierten Mitarbeiterteam
- ein kollegiales, konstruktiv offenes Arbeitsklima
- alle tariflichen Leistungen nach dem TV-Ärzte/VKA
- 31 Tage Jahresurlaub bei einer 5-Tage-Woche
- betriebliche Altersvorsorge
- Fahrradleasing
- betriebl. Gesundheitsmanagement
- Corporate Benefits

Weitere Hinweise finden Sie auch auf unserer
Homepage www.klinikum-fofs.de

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung!

Klinikum Forchheim - Fränkische Schweiz gGmbH
Personalabteilung · Feuersteinstr. 2 · 91320 Ebermannstadt
personalstelle@klinikum-fraenkische-schweiz.de · 09194 55-4020

Regierung von Mittelfranken



Unterstützen Sie uns mit Ihrer Expertise im Gewerbeärztlichen Dienst als

Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin

Den vollständigen Ausschreibungstext mit näheren Informationen zu der Stelle finden Sie über unser **Online-Bewerbungsportal**. Ansprechpartnerin für diese Stelle ist Frau Dr. Greiner, Tel. 0911/928-2962.

Wir haben Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige und vollständige Bewerbung bis spätestens 05.10.2025.

Unser **Online-Bewerbungsportal** mit der Möglichkeit, sich direkt zu bewerben, finden Sie unter dem nachstehendem QR-Code:



Wir suchen für unsere große allgemeinärztliche Praxis im ländlichen Raum (nähe Schongau, 3 Arztstühle) **eine(n) Weiterbildungsassistent(in) im letzten Ausbildungsabschnitt.**

Die volle Weiterbildungsermächtigung über 24 Monate liegt vor. Nach Erlangung der Facharztstelle wird eine weitere Kooperation mit möglicher Übernahme eines Vertragsarztsitzes angestrebt. Wenn Sie sich angesprochen fühlen und Nähe zu Natur und Bergen, frische Luft, viel Grün und weniger Lärm suchen und zudem auch noch soziales Miteinander kein Fremdwort für Sie ist, dann sind Sie in unserer Praxis genau richtig aufgehoben.

Wir bieten ein freundliches, familiäres Arbeitsklima mit einem breiten Spektrum an Medizin, reichend von kleineren chirurgischen Eingriffen und Notfallversorgung über Kindervorsorgeuntersuchungen bis zum geriatrischen Assessment.

Aussagekräftige Bewerbungen richten Sie bitte an:

BAG Dr. Stefan und Brigitte Schnack,
Schwarzkreuzstr. 2, 86977 Burggen.

Gerne auch per eMail an: dr-schnack@fam-schnack.de

Augenärztin/-arzt (m/w/d) in Teilzeit – Lindau

Moderne, herzliche Praxis am Bodensee sucht fachärztliche Verstärkung ab 01.01.26 in vorerst flexibler Teilzeit. Familienfreundliche Arbeitszeiten, wertschätzendes Team, strukturierte Einarbeitung, faire Vergütung. Bewerbung per Mail an: privat-Info@nur-auge.de

Internist/in mit breiter Ausbildung in oder um Stuttgart gesucht

Gutachter Tätigkeit zusammen mit dem Praxisinhaber meist für Gerichte ggf. Versicherungen. Freie Zeitplanung. Einarbeitung erfolgt. Praxisübernahme für später möglich. KV unabhängig. Auch für Ärzte im Ruhestand geeignet. Echokardiographie von Vorteil, aber nicht Bedingung. (www.dr-vinicio-gregor.de) 01728941205

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

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



Foto: Mohammed Zannoun / Activestills

Für Stellen- und Rubrikanzeigen

Aktuell & jederzeit

- Mit **ärzte-markt.de** alle Ärzte in Süddeutschland erreichen.

- Stellenanzeigen erscheinen online und in den Printausgaben der Ärzteblätter:

- **Ärzteblatt Baden-Württemberg**
- **Bayerisches Ärzteblatt**

- Selbstverständlich können Rubrikanzeigen für die Printausgaben über das Portal aufgegeben werden.



Buchungsoptionen

1. Online First (Stellenanzeigen)

Ihre **Stellenanzeige** erscheint **online** und wird als **Index Kurzversion** in der nächstmöglichen **Printausgabe** des **Ärzteblattes Baden-Württemberg** und des **Bayerischen Ärzteblattes** veröffentlicht

- **Ganzeitige Stellenanzeige** online
- **Indexanzeige** erreicht **142.100 Leser**
- Erreicht aktiv und passiv suchende Ärzte

2. Print First (Stellenanzeigen)

Ihre **Stellenanzeige** erscheint in den ausgewählten Printprodukten und wird 30 Tage online veröffentlicht

- Ihre **gebuchte Printausgabe** erscheint **eins-zu-eins online und offline**
- **Auswahl** zwischen **Kombiveröffentlichung** und **Einzelbelegung** Ärzteblatt Baden-Württemberg und Bayerisches Ärzteblatt

3. Print only (Rubrikanzeigen)

Ihre **Rubrikanzeige** (Stellengesuch, Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen etc.) erscheint **ausschließlich** in den **Printausgaben**

Auswahlmöglichkeit:

- Ärzteblatt Baden-Württemberg
- Bayerisches Ärzteblatt
- Kombibuchung



Ansprechpartner:

Maxime Lichtenberger
lichtenberger@aezrte-markt.de
089 55241 -246

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

Niederlassung München, Bajuwarenring 19, 82041 Oberhaching
Telefon: +49 089 55241-246, w
Email: support@aezrte-markt.de

Stellenangebote



BGN
Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel
und Gastgewerbe

Eine Welt ohne Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen. Das ist unsere Vision. Für rund 3,8 Millionen Menschen in über 380.000 Betrieben sind wir Partner in allen Fragen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes. Im Falle eines Falles helfen wir schnell und professionell. Zuverlässig seit 1885, modern und agil wie 2025. Das ist die BGN. Neugierig geworden? Erfahren Sie mehr über uns unter <https://www.bgn.de/karriere/bgn-als-arbeitgeber>

Wir suchen für unseren Geschäftsbereich Prävention, Abteilung Gesundheitsschutz in unserer Außenstelle in **München** zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Teilzeit mit 19 h /Woche eine / einen

Fachärztin / Facharzt für Arbeitsmedizin (m/w/d) oder Ärztin / Arzt mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin (m/w/d)

Die Stelle ist zunächst bis 31.12.2027 befristet.

Interessiert? Die detaillierte Stellenausschreibung finden Sie über den QR-Code auf unserer Homepage. Wir freuen uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung bis spätestens 05.10.2025.



Halbe Psychosomatik WB-Stelle in München

mit Psychoanalyse, Traumatherapie und Körpertherapie für vier Jahre, ab Oktober 2025. Freie Zeiteinteilung.
Tel. 089 799107, www.DrMadert.de

Teilzeitstelle in Hausarztpraxis im Landkreis Weilheim

2. KVSitz vorhanden, spätere Übernahme möglich, ab Oktober 2025. Chiffre: 2500/17723

Vertretungen



Ärzte (m/w/d) für Vertretungen finden

Wir helfen personelle Engpässe zu überbrücken. Alle Fachrichtungen. **Schnell & zuverlässig.**

DEPVA GmbH • Telefon: +49 (0)211 229 753 63
E-Mail: info@depva.de • www.depva.de/personal

Bekanntschaften

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

Bildhübsche Apothekerin,
43/174, blond, schl., klug, warm-
herz., sehr zärtl., ortsungeb. & mit
Liebe zum Detail. Sucht gebilde-
ten, souveränen Partner. ☎ **089-
716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Ex-
klusiv.de**

Charism. Zahnärztin, 53/172,
blond, bildhüb., sportl., verw.,
sensibel, sucht starke, beglü-
ckende Zweisamkeit in wert-
schätzender Partnerschaft. ☎
089-716 801 810 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Warmherz. Innenarchitektin,
59/169, sehr attrakt., kreativ, em-
pathisch, blond, offen für Neu-
anfang mit niveauv., lebenserfahr.
Partner – gern reifer & stilvoll. ☎
089-716 801 810 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Professoraler Architekt, 45/194,
attrakt., sehr erfolgr., sympath.,
wertorientiert, Prof. Dr. Dipl.-
Ing., niedergel. Architekt mit
Klasse & Tiefgang. Sucht stilv.,
lebenstüchtige Partnerin mit
Herz. ☎ **089-716 801 810** tgl.
10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Unternehmer mit Weltblick,
58/187, schl., dynam., promov.
Wirtschaftswissenschaftler, in-
ternat. vernetzt, polyglott, kultiv.
& charm.. Offen für echte Nähe &
eine starke Frau an seiner Seite.
☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20
h, **PV-Exklusiv.de**

Gentleman mit Haltung, 72/182,
Wwer, gebildet, reflektiert, früher
Konzernjurist, jetzt Berater & Ko-
lumnist, musisch, sportl., loyal &
achtsam. Sucht Partnerin für e.
gemeins. Lebensabend auf Au-
genhöhe, bei getr. Wohnen. ☎
089-716 801 810 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Werden auch Sie zum Helfer.
Spendenkonto
IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80
BIC GENODEF1E1K1
German Doctors e.V.
Löbest. 1a | 53173 Bonn
info@german-doctors.de
www.german-doctors.de



ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

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 Weiterbildungs-befugnissen – korrekt sind. Unter www.blaek.de finden Sie die aktuellen Listen der weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzte in Bayern. Entsprechende Beschwerden über unrichtige Angaben, insbesondere zu falschen Aussagen hinsichtlich der Weiterbildungsbefugnis, können nach den berufsrechtlichen Vorschriften verfolgt werden. Auf eventuelle zivilrechtliche Folgen, wie Schadensersatzansprüche, wird hingewiesen. Gewerbliche Anzeigen stellen keine redaktionellen Beiträge dar.

Die Redaktion

Bayerisches Ärzteblatt

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer – Amtliche Mitteilungen

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

Herausgeber: Dr. med. Gerald Quitterer (BLÄK)

Redaktion (alle BLÄK):

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

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

Anschrift der Redaktion: 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 Aïdelsburger, -243; Maxime Lichtenberger, -246;
Disposition: Ines Ladwig, -245.

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

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

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

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

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

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

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

ISSN 0005-7126

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 78 vom 1. Januar 2025

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland



Stellenangebote finden



Anzeige buchen



Ihre Vorteile:



**KOSTENFREI +
ERHEBLICHE
ZEITERSPARNIS**



MEHR ALS
144.000
LESER

des Bayrischen Ärzteblattes +
des Ärzteblattes Baden Württemberg

EINFACHE JOBSUCHE
AUS ÜBER
100.000
QUELLEN



**PASSENDEN
STELLENANGEBOTE
PER E-MAIL**

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



SCAN ME

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

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

**LDL-C made in
REDUKTION?¹ GERMANY🇩🇪?***

**REDUKTION DER
MORTALITÄT?‡,¶**

**1x MONATLICH?
AUCH ALS STARTDOSIS\$,¶**

ODER ALLES IN EINEM?¹

**PRALUENT®
na klar!**



* Die Wertschöpfung der „NextGenPRALUENT“ Pens“ erfolgt in deutscher Fertigung; ‡ Es wurde auch eine nur nominal statistisch signifikante Reduktion der Gesamtmortalität bei hierarchischer Testung beobachtet (HR 0,85; 95 %-KI: 0,73–0,98); ¶ Subkutane Injektion 300 mg alle vier Wochen (monatlich); \$ PRALUENT® steht in drei Dosierungen zur Verfügung. Die empfohlenen Dosen von Alirocumab betragen 75 mg einmal alle zwei Wochen, 150 mg einmal alle zwei Wochen, 300 mg einmal alle vier Wochen (monatlich), subkutan verabreicht. Alle Dosierungen können zur Einleitung der Behandlung verwendet werden;¹ Der Fertipen von PRALUENT® wurde im Vergleich zu früheren Pens in Bezug auf taktile Eigenschaften und bei einzelnen Darreichungsformen bzgl. der Anwendungsschritte optimiert. U. a. können jetzt alle PRALUENT® Dosierungen mit Pens vergleichbarer Bauart injiziert werden – dem PRALUENT® Pen der nächsten Generation („NextGenPRALUENT® Pen“). HR = Hazard Ratio; KI = Konfidenzintervall; LDL-C = Lipoprotein-Cholesterin niedriger Dichte; NEXT GEN® = Next Generation. ¹ Fachinformation Praluent®, Stand 05/2025.

Praluent® 75/150/300 mg Injektionslösung im Fertigpen

Wirkstoff: Alirocumab. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksame Bestandteile: Ein Fertigpen zur einmaligen Anwendung enthält 75/150 mg Alirocumab in 1 ml Lösung; ein Fertigpen zur einmaligen Anwendung enthält 300 mg Alirocumab in 2 ml Lösung. Alirocumab ist ein humaner monoklonaler IgG1-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) gewonnen wird. **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Saccharose, Polysorbat 20, H₂O für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Primäre Hypercholesterinämie und gemischte Dyslipidämie: Begleitend zu einer Diät bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie oder gemischter Dyslipidämie und bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 8 Jahren und älter mit heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie – in Kombination mit einem Statin oder mit einem Statin und anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten, die mit einer maximal verträglichen Statin-Therapie die LDL-C-Zielwerte nicht erreichen, oder – als Monotherapie oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten mit einer Statin-Unverträglichkeit oder wenn Statine kontraindiziert sind. Bestehende atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung: Bei Erwachsenen mit bestehender atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung zur Reduktion des kardiovaskulären Risikos durch Verringerung der LDL-C-Werte zusätzlich zur Korrektur anderer Risikofaktoren – in Kombination mit einer maximal verträglichen Statin-Therapie mit oder ohne anderen lipidsenkenden Therapieprinzipien oder – als Monotherapie oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapieprinzipien bei Patienten mit einer Statin-Unverträglichkeit oder wenn Statine kontraindiziert sind. Zu Studienergebnissen bezüglich der Wirksamkeit auf LDL-C, kardiovaskuläre Ereignisse und die untersuchten Populationen siehe Abschnitt 5.1. der Fachinformation. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Immunsystem: Selten: Überempfindlichkeit, Hypersensibilitätsreaktion. Atemwege/Brust/Mediastinum: Häufig: klinische Zeichen und Symptome im Bereich der oberen Atemwege. Haut/Unterhautgewebe: Häufig: Pruritus; selten: Urtikaria, nummuläres Ekzem; nicht bekannt: Angioödem. Allgemeine Beschwerden am Verabreichungsort: Häufig: Reaktionen an der Injektionsstelle; nicht bekannt: grippeartige Erkrankung. **Abgabe/Verschreibungspflicht:** Deutschland: Verschreibungspflichtig. Österreich: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe/ATC-Code:** Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen. Andere Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen. **ATC-Code:** C10AX14. Pharmazeutischer Unternehmer: Sanofi Winthrop Industrie, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly, Frankreich. Örtlicher Vertreter des Zulassungsinhabers: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main, Deutschland. **sanofi-aventis GmbH**, 1100 Wien, Österreich. **Stand der Information:** Mai 2025

Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Lützowstr. 107, 10785 Berlin

sanofi