



Bayerisches Ärzteblatt

11

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

THEMEN-
SCHWERPUNKT:

84. Bayerischer
Ärztinnen- und
Ärztetag

Auftaktveranstaltung
des 84. Bayerischen
Ärztinnen- und Ärztetages

Arbeitstagung und Beschlüsse
des 84. Bayerischen
Ärztinnen- und Ärztetages

Masterplan Prävention

Neu in der
Angiologie



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



Das Staatsbad Bad Kissingen war der Austragungsort des 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetages.

Das Bayerische Ärzteblatt vom November 1975

Im Mittelpunkt der Novemberausgabe 1975 des *Bayerischen Ärzteblatts* stand der 28. Bayerische Ärztetag, der feierlich im Stadttheater Aschaffenburg eröffnet wurde. In seiner Festrede wandte sich Professor Dr. Hans Joachim Sewering, damaliger Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, entschieden gegen die in Teilen der politisch-medialen Öffentlichkeit verbreitete Behauptung eines „Notstands in der ärztlichen Versorgung“. Diese Darstellung bezeichnete er als „unverantwortlich“.

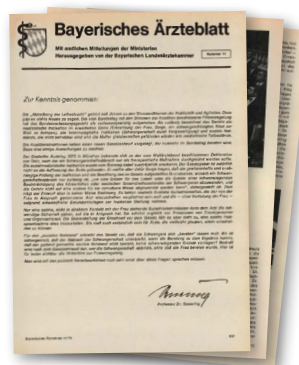
Zwar räumte Sewering ein, dass es vereinzelt zu Versorgungsengpässen komme, betonte jedoch, dass es in den vergangenen Jahren gelungen sei, sämtliche dringend zu besetzenden Kassenarztsitze in Bayern mit Ärztinnen und Ärzten zu besetzen. „8.000 Studienanfänger in der Medizin im Jahr einerseits (in Deutschland), andererseits stehen wir schon heute mit unserer Arztdichte in der Spitzengruppe der Länder und können klar und schlüssig steigende Arztzahlen belegen“.

Außerdem ging der Präsident in seiner Rede auf die zunehmende Kritik der Medien am freien ärztlichen Beruf ein, die er als teilweise diffamierend klassifizierte.

Sewerings Reputation wurde in den neunziger Jahren erheblich beschädigt, da er seine Rolle während der Zeit des Nationalsozialismus unzureichend aufarbeitete. Unter anderem soll er als Assistenzarzt Mitverantwortung für die Überweisungen von Patientinnen und Patienten in die Heil- und Pflegeanstalten Eglfing-Haar getragen haben, wo viele dann Krankmorden zum Opfer fielen.

Weitere Themen: „11. Jahrestagung der Europäischen Diabetes-Gesellschaft“, „Einfluss der Landesärztekammer auf die Entscheidungen des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung“, „Brief aus Bonn“, „Aus der Arbeit der Schriftstellerärzte“, „Änderung des Kammergesetzes“, „Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer“, „Zur Kenntnis genommen“.

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



*Liebe Leserin,
lieber Leser,*

der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag in Bad Kissingen hat erneut gezeigt, wie wichtig die berufsständische Selbstverwaltung gerade in Zeiten hoher Belastungen im Gesundheitswesen ist. Die Delegierten fassten 77 Beschlüsse – darunter den zentralen Leit-antrag des Präsidiums „Für ein krisenfestes und nachhaltiges Gesundheitswesen“.

Wir nehmen Sie in dieser Ausgabe umfassend mit: von der feierlichen Eröffnung über die intensive Arbeitstagung im Regentenbau bis hin zu den inhaltlich richtungsweisenden Debatten und Entscheidungen, die für den ärztlichen Berufsstand von hoher Bedeutung sind (Seite 496 ff.).

Zum medizinischen Titelthema dieser Ausgabe beleuchtet Universitätsprofessor Dr. Michael Czihal gemeinsam mit seinem Autorenteam aktuelle Entwicklungen in der Angiologie – praxisnah anhand von drei Fallbeispielen. Mit der richtigen Beantwortung der CME-Fragen können Sie wie gewohnt zwei Fortbildungspunkte erwerben.

Wir wünschen Ihnen eine unterhaltsame und erkenntnisreiche Lektüre und einen spannenden Blick auf das, was den Ärztinnen und Ärzten in Bayern wichtig ist: Eine gemeinsame berufliche Zukunft.

Herzliche Grüße
Ihre Redaktion

Starke Botschaft aus Bad Kissingen



Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der BLÄK

In der Zeit vom 10. bis 12. Oktober 2025 versammelte sich in Bad Kissingen die Delegiertenschaft des 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetages – der klare Höhepunkt der berufspolitischen Willensbildung der Ärzteschaft in Bayern.

Was in diesen Tagen deutlich wurde, war eine spürbar positive Grundstimmung: eine prüfende, aber zugleich konstruktive Haltung der Delegierten; eine große Geschlossenheit bei den wichtigen zentralen Themen; eine klare Botschaft nach außen. Unsere Ärzteschaft steht zusammen, übernimmt Verantwortung für berufs- und gesundheitspolitische Belange und tritt gegenüber Gesellschaft und Politik mit klarer Haltung und gemeinsamer Stimme auf.

Geschlossenheit in zentralen Fragen

Die positive Atmosphäre dieses Ärztetages gründete sich vor allem auf die klare Positionierung in mehreren wesentlichen Themenfeldern. Die Delegierten betonten die Rolle der Kammer als Ort demokratischer Willensartikulation und kollegialer Vertretung: Sie sei nicht nur eine funktionale Selbstverwaltung mit legitimierten hoheitlichen Aufgaben, sondern nach außen hin Vertreterin einer bedeutenden Berufsgruppe, die Verantwortung übernimmt für Versorgung, Qualität, Ethik und Gesundheit in der Gesellschaft.

Die Kammer und ihre gewählten Delegierten übernehmen eine zentrale Verantwortung: Sie sichern die Reputation der ärztlichen Profession und vertreten deren Interessen geschlossen und nachhaltig – sowohl in der gesundheitspolitischen Debatte als auch im politischen Raum. Damit leisten sie einen entscheidenden Beitrag zur Stabilität unseres Gesundheitssystems und zur Wahrung des Gemeinwohls.

Wer sich in der Diskussion verliert, wer keine gemeinsame Linie findet, verliert Einflussmöglichkeiten. Und damit auch die Chance, die Rahmenbedingungen für ärztliches Handeln weiterhin konsequent mitzugestalten. In Bad Kissingen wurde diese Einsicht gelebt. Ich danke allen Beteiligten für den gelungenen Dialog und das sichtbare Zeichen für Geschlossenheit.

Wichtige Beschlüsse mit berufspolitischer Relevanz

Aus den Sitzungen gingen mehrere Beschlüsse hervor, die weit über Symbolwirkung hinausreichen. Besonders hervorzuheben ist der Leitantrag des Präsidiums: Die Forderung nach einer Stärkung der Krisenresilienz des deutschen Gesundheitswesens. Die Delegierten riefen Bund, Länder und Kommunen dazu auf, in einem

nationalen Lagezentrum „Gesundheit“ die Koordination für Krisenlagen im Gesundheitswesen sicherzustellen. Zudem sollen krisenfesten Infrastrukturen in Krankenhäusern, Praxen und Pflegeeinrichtungen gestärkt werden – etwa durch bauliche Sicherung von Zugängen, Not-Versorgung bei Strom-, Wasser- oder IT-Ausfall.

Ein zentraler Schwerpunkt dieses Ärztinnen- und Ärztetages war erneut die dringend benötigte Reform der Approbationsordnung. Eine Neuordnung, die von allen Beteiligten getragen wird, dürfe nicht erneut vertagt werden, so die deutliche Mahnung der Delegierten.

Darüber hinaus wurde die Stärkung koordinierter Versorgungsstrukturen bekräftigt: Patientinnen und Patienten sollen künftig zielgerichteter in die jeweils passende Versorgungsebene gelangen. Dazu brauche es ein primärärztlich geprägtes System und eine Neuordnung der Akut- und Notfallversorgung.

Große Aufmerksamkeit erhielt auch die fortschreitende Kommerzialisierung des Gesundheitswesens. Besonders eindringlich sprachen sich die Delegierten für eine striktere Regulierung investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ) aus. Wenn Kapitalinteressen das ärztliche Handeln steuern, geraten Therapiefreiheit und Freiberuflichkeit in Gefahr – hier sei die Politik gefordert, ihr angekündigtes Regulierungsgesetz endlich umzusetzen.

Nicht zuletzt rückte die angespannte finanzielle Situation der Gesetzlichen Krankenversicherung in den Blick. Steigende Ausgaben und strukturelle Defizite ließen sich nicht länger durch kurzfristige Zuschüsse oder Kredite kaschieren. Die Delegierten forderten nachhaltige Strukturreformen sowie eine klare Trennung zwischen beitrags- und steuerfinanzierten Leistungen, um die Versorgung langfristig abzusichern.

Diese Entscheidungen zeigen: Der Ärztinnen- und Ärztetag war kein „Weiter-so“, sondern ein Ort, an dem Zukunftsthemen aufgegriffen, Risiken benannt und Forderungen verabschiedet wurden.

Gestaltungskraft ausüben

Die positiven Debatten und die große Kollegialität bei diesem Ärztetag sollten nicht darüber hinwegtäuschen: Die Kammer und ihre Delegierten haben eine anspruchsvolle Rolle. Nach innen gilt es, eine Ärzteschaft zu repräsentieren, die heterogen ist – angestellt, niedergelassen, im Krankenhaus, im öffentlichen Gesundheitsdienst, im betriebsärztlichen Dienst, im Ruhestand –, und dennoch ein gemeinsames Berufsbild vertritt. Nach außen

gilt es, gegenüber Politik, Verwaltung, Gesellschaft, Patientenschaft eine glaubwürdige Stimme abzugeben und Positionen nachhaltig zu vertreten.

Die heutige Gesundheits- und Gesellschaftspolitik erwartet von Ärzteschaft und Selbstverwaltung mehr als nur Fachexpertise: Es geht um Gestaltungskraft. Ob bei Krisenvorsorge, Klimaschutz in der Medizin, Prävention, sektorenverbindender und intersektoraler Versorgung oder ethischem Wandel. Wir als Ärzteschaft sind gefordert. Der Ärztetag 2025 machte in eindrucksvoller Weise deutlich: Wir wollen diese Verantwortung übernehmen.

Positive Stimmung als Signal

Die gute Stimmung unter den Delegierten war spürbar; sei es in den zahlreichen wertschätzenden und konstruktiven Gesprächen, den konzentrierten Workshops oder den engagierten Diskussionen. Doch sie war kein Selbstzweck. Vielmehr war sie das Zeichen einer Berufsgruppe, die weiß, dass sie sich aufeinander verlassen kann – und sich deshalb gemeinsam den großen Fragen stellt. Aus dieser Stimmung heraus kann Gestaltungskraft erwachsen. Damit wir hier auch mittel- und langfristig erfolgreich sind, braucht es Kontinuität: Die Beschlüsse müssen nun umgesetzt, in Bezirksverbänden und Praxen diskutiert, mit der Politik verhandelt werden. Der Ärztetag ist also nie ein Schlusspunkt, sondern der Startschuss in eine neue Phase aktiven Handelns.

Ausblick – mit klarem Blick in die Zukunft

Nach dem Ärztinnen- und Ärztetag liegt die Herausforderung darin, die Beschlüsse mit Leben zu füllen. Die Delegierten haben ihre Erwartungen formuliert – nun gilt es, die Umsetzung voranzutreiben. Die Kammer wird auch künftig gefordert sein, nicht nur Verwaltungsaufgaben zu erfüllen, sondern als strategischer Akteur aufzutreten; egal ob als Ansprechpartner für Politik, Partner für andere Berufsgruppen, Fürsprecher der Patientinnen und Patienten sowie ordnender Rahmen für das ärztliche Berufsethos.

Gleichzeitig gilt aber, dass Reputation nicht erzwungen werden kann. Sie entsteht durch das tägliche ärztliche Handeln, durch kollegiale Haltung, durch öffentliche Verantwortung. Die Ärzteschaft und ihre Kammer haben in Bad Kissingen einen wichtigen Schritt in die richtige Richtung gemacht. Nun kommt es darauf an, diesen Schritt konsequent weiterzugehen.

Mit dem 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag in Bad Kissingen haben wir eine starke Basis gelegt. Für eine Ärzteschaft, die geschlossen auftritt, politische Wirkung entfaltet und ihre Rolle in der Gesellschaft klar ausfüllt. Der Weg geht weiter – im Kollektiv, mit klarem Blick auf die Zukunft und mit dem Willen zur Gestaltung!

Wir sind Kammer!



**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



© vefimov – stock.adobe.com

Titelthema

- 488** Czihal et al.: Neu in der Angiologie
- 494** Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

BLÄK informiert

- 523** Wagle: Bayern leitet Paradigmenwechsel ein: Masterplan Prävention mit über 250 Maßnahmen vorgestellt
- 524** Wagle: Das zivile Gesundheitswesen im Krisenfall
- 525** Ladenburger-Strauß: Neuer Weiterbildungsverbund „NextGen Gyn“

BLÄK kompakt

- 526** 50 Jahre Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen – jetzt weitere interessante Fälle entdecken!
- 526** Dezernat 5 Bundesärztekammer/Hagenloh: Austausch von elektronischen Heilberufsausweisen (eHBA)
- 526** 75 Jahre BKG
- 527** MFA-Ausbildungszahlen in Bayern

Varia

- 533** Breitenreicher/Weidlich: Versorgungslage von CED-Patienten in Bayern
- 534** Herr/Nebf/Wildner: Public Health stärken

Leitartikel

- 482** Qwitterer: Starke Botschaft aus Bad Kissingen

Blickdiagnose

- 485** Decker/Niederbuchner/Glück: Schwere Mykoplasmen-Infektion

BLÄK Bayerischer Ärztinnen- und Ärztetag

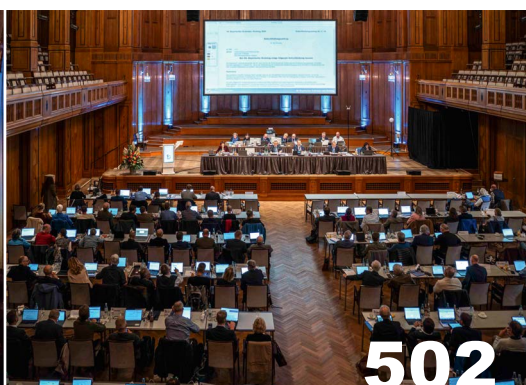
- 496** Wagle: Zwischen Tradition und Transformation
- 500** Qwitterer: Wir sind Kammer – Statement zur Eröffnung
- 502** Härtel/Schäfer/Wagle: Arbeitstagung in Bad Kissingen
- 508** Beschlüsse des 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetages
- 518** Workshops des 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetages
- 520** Tagesordnungspunkte des 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetages

Rubriken

- 481** Editorial
- 486** Panorama
- 487** Klimatipp des Monats
- 527** Medizinisches Kreuzworträtsel
- 528** Aktuelle Seminare und Fortbildungen der BLÄK
- 536** Personalien
- 537** Preise – Ausschreibungen
- 537** Leserbrief
- 538** Feuilleton
- 538** Ihre Meisterwerke
- 539** Kleinanzeigen
- 552** Impressum



Eröffnung des 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetages



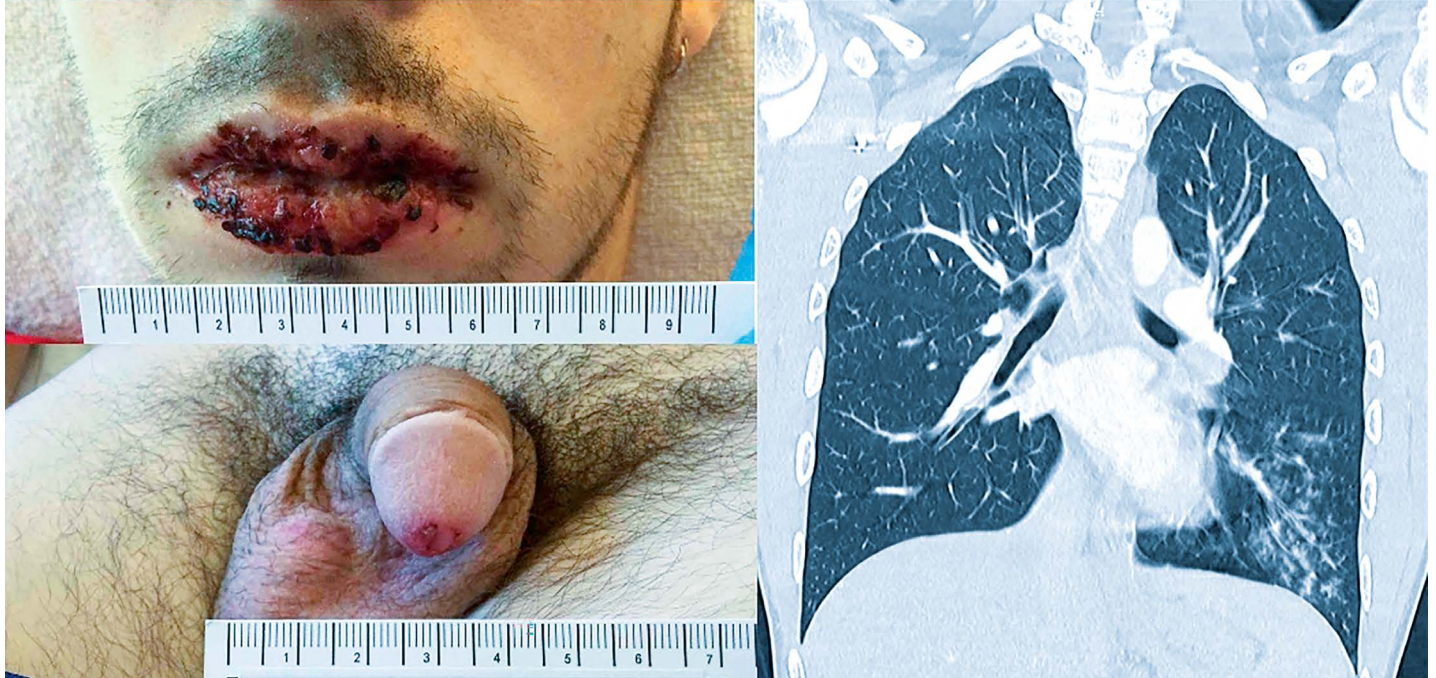
Arbeitstagung des 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetages



Masterplan Prävention

Schwere Mykoplasmen-Infektion

mit Mukositis, Urethritis und Pneumonie



Ausgeprägte Mukositis und Urethritis, sowie flaches pulmonales Infiltrat im linken Unterlappen

Klinik

Ein bis dahin gesunder 20-jähriger Mann stellte sich wegen seit einer Woche bestehendem Fieber, nekrotisch-ulzerierenden Veränderungen der Lippen und Mundschleimhaut, bläschen-bildendem Exanthem am Stamm und Urethritis vor. Sexuelle Risikokontakte wurden verneint.

Diagnostik/Verlauf

Im Labor waren lediglich Leukozyten (12.640/ul) und CRP (132 mg/l) erhöht. Ein serologisches Screening auf sexuell übertragbare Infektionen (HIV, Lues) und PCR-Untersuchungen aus einem Abstrich aus den Läsionen auf HSV1/2, VZV, Gonokokken und *Chlamydia trachomatis* ergaben negative Ergebnisse.

In einem wegen Dyspnoe durchgeführten CT-Thorax fanden sich ein pneumonisches Infiltrat und vergrößerte mediastinale Lymphknoten.

Die Serologie auf *Mycoplasma pneumoniae* zeigte stark erhöhte Werte für IgG, IgM und IgA, so dass damit eine Mykoplasmen-Pneumonie mit extrapulmonalen Manifestationen diagnostiziert werden konnte.

Fazit

Mycoplasma pneumoniae-Infektionen können extrapulmonale Manifestationen aufweisen, unter anderem können temporär Kälteagglutinine, selten mit vaskulitischen Läsionen oder Ischämie der Akren und Exantheme vom Typ des Steven-Johnson-Syndroms auftreten. Auch eine Beteiligung der Schleimhäute mit Mukositis und Urethritis – wie in diesem Fall – werden immer wieder berichtet, und als Kontinuum der dermalen Beteiligung angesehen. Eine solche Symptomkonstellation würde zunächst auch an andere Infektionen denken lassen, unter anderem auch an sexuell übertragbare Erreger, zumal bei der Mykoplasmen-Pneumonie die pulmonale Symptomatik oft nicht sehr stark ausgeprägt ist („walking pneumonia“). Das pulmonale Infiltrat gab im hier berichteten Fall einen wichtigen diagnostischen Fingerzeig.

Zur Behandlung von Mykoplasmen-Infektionen können Makrolide, Doxycyclin und Fluorchinolone eingesetzt werden. Zur Behandlung einer ausgeprägten Mukositis werden zusätzlich Corticosteroide empfohlen. Unter Behandlung mit Moxifloxacin und Prednisolon erholte sich unser Patient rasch und konnte nach einer Woche entlassen werden.

Bei der aktuell stark zunehmenden Inzidenz von Mykoplasmen-Infektionen sollte die hier berichtete, seltene Verlaufsform einer Mykoplasmen-Infektion beachtet werden, um Verzögerungen in Diagnostik und Therapie zu vermeiden.

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

Autorin und Autoren

Dr. Anna Decker
Dr. Florian Niederbuchner
Professor Dr. Thomas Glück

Abteilung für Innere Medizin,
Kreisklinik Trostberg,
Siegerhöhe 1, 83308 Trostberg

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 Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände 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:

» <https://meldebogen.baek.de/>



**Zahl
des
Monats**

98.617

Ärztinnen und Ärzte sind in Bayern gemeldet.
(Stand: 30. September 2025)



„Für Menschen mit Demenz da sein“ – Neue kostenlose Broschüre für pflegende Angehörige – In Deutschland leben rund 1,8 Millionen Menschen mit Demenz und die meisten werden zu Hause gepflegt. Für Angehörige ist das eine große Herausforderung, denn sie sind auf vielen Ebenen gefordert.

Die Broschüre begleitet Angehörige mit hilfreichen Informationen ab der Diagnose durch alle Phasen der Erkrankung. Es wird erklärt, wie sich das Verhalten von Menschen mit Demenz verändert, warum vertraute Routinen plötzlich nicht mehr funktionieren und wie man mit herausfordernden Situationen umgehen kann. Es wird leicht verständliches Wissen über Demenzsymptome vermittelt und konkrete Anregungen für den Alltag gegeben, beispielsweise für die Kommunikation, bei Gedächtnisproblemen oder bei herausforderndem Verhalten. Die

Broschüre hilft dabei, einen Umgang mit der Krankheit zu finden, der Belastungen reduziert – für die erkrankte Person und für die Menschen, die sie begleiten.

Weitere Informationen unter www.alzheimer-forschung.de



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



Grippeviren im Vergleich: Warum manche Influenza-Erreger gefährlicher sind als andere – Schwere Infektionen mit Influenza-A-Viren sind durch eine überschießende Immunantwort, den sogenannten Zytokinsturm, geprägt. Bisher war unklar, warum manche Virusstämme diesen Sturm auslösen, andere jedoch nicht. Forschende des Paul-Ehrlich-Instituts untersuchten elf verschiedene Influenza-A-Virusstämme und deren Wirkung auf unterschiedliche menschliche Immunzellen.

Die Ergebnisse zeigen, dass hochpathogene Vogelgrippeviren bestimmte Immunzellen infizieren und so zur Produktion von Typ-I-Interferon anregen. Dies könnte erklären, warum diese Viren besonders gefährlich sind. Über die Forschungsergebnisse berichtet *Emerging Microbes & Infections* in seiner Onlineausgabe vom 3. September 2025.



QR-Code zur Videozusammenfassung
des Paul-Ehrlich-Instituts

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

Hitze und Beton:

Der zähe Kampf gegen die Versiegelung

Schon im Juni flimmern Hitzewellen durchs Land, verbunden mit steigenden Gesundheitsrisiken und amtlichen Warnungen selbst im Norden Deutschlands. Gleichzeitig verschwinden Tag für Tag kühlende Grünflächen unter Asphalt und Beton. In einem TV-Bericht beleuchtet die ARD, wie sich Hitzetage im Körper auswirken, wo kühlendes Grün am meisten fehlt, und warum es so schwierig ist, die Städte wieder zu entsiegeln. Der Beitrag ist bis zum 29. September 2027 in der ARD-Mediathek verfügbar und über den 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

Der Planetary-Health-Check 2025 diagnostiziert: Sieben der neun planetaren Belastungsgrenzen sind überschritten, darunter erstmals auch die der Ozeanversauerung. Parallel dazu warnt der Global Tipping Points Report: Zentrale Kippsysteme wie die Polareissschilde, der Amazonas-Regenwald und die Atlantische Umwälzzirkulation nähern sich irreversiblen Wendepunkten. Die Warmwasser-Korallenriffe sind bereits verloren. Die Biosphäre, lange als kostenlose Dienstleisterin betrachtet, stellt nun Rechnungen aus – in Form von Produktionsausfällen, Inflationsdruck durch steigende Ressourcenknappheit, Infrastruktur- und Versicherungsschäden. Die Frage, ob sich Klima- und Umweltschutz „lohnt“, ist ökonomisch längst beantwortet. Nichthandeln ist die teuerste Option. Es zerstört Kapital, destabilisiert Finanzsysteme, verschärft soziale Ungleichheit und beeinträchtigt die körperliche und psychische Gesundheit von Milliarden Menschen.

Der Bericht betont aber auch: Es gibt soziale Kipppunkte, die in die entgegengesetzte Richtung wirken. Diese beschreiben selbstverstärkende Prozesse, die den Übergang zu nachhal-

tigen und resilienten Systemen beschleunigen können. Gelingt es, diese Kipppunkte auszulösen, senken sie langfristige Risiken und stabilisieren gesellschaftliche Systeme. Gesundheit, Gerechtigkeit und Resilienz werden zu zentralen Indikatoren dieser Transformation. Dadurch, dass immer mehr Gesundheitsakteure das Thema auf die Agenda setzen, nach Lösungen suchen und implementieren, wird der Gesundheitssektor selbst zu einem wichtigen Unterstützer der notwendigen Veränderungsprozesse.

<https://www.planetaryhealth-check.org/>



<https://global-tipping-points.org/>



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

Anzeige

MERKUR
PRIVATBANK



Jetzt testen.

Vermögensverwaltung testen
und 3,25 % Zinsen p.a. sichern.

€uro

ABSOLUT

Empfehlenswert

Vermögens-
verwaltung

Ausgabe 03/2025

3,25 %
p.a.

 www.merkur-privatbank.de/jetzt-testen

Angebot freibleibend.



Neu in der Angiologie

Die Angiologie beschäftigt sich mit Erkrankungen der Arterien, Venen und Lymphgefäße. Im Kontext aktualisierter Leitlinien und neuer Studienergebnisse werden hier schwerpunktmäßig aktuelle Entwicklungen in Diagnostik und Therapie zweier sehr häufiger Gefäßerkrankungen (periphere arterielle Verschlusskrankheit und tiefe Venenthrombose) besprochen.

pAVK und Claudicatio intermittens

Fallbeispiel: Ein 55-jähriger Raucher (ca. 40 pack years) stellt sich mit seit ca. zwölf Monaten bestehenden belastungsabhängigen Wadenschmerzen vor, welche sich wenige Wochen zuvor erheblich verschlechtert haben, mit nun Gehstreckeneinschränkung auf weniger als 150 Meter in der Ebene.

Diagnostik: Bildgebung nicht als Eingangsuntersuchung!

Die Diagnostik fußt auf Anamnese und klinischer Untersuchung und beinhaltet als apparative Eingangsuntersuchung die Bestimmung der systolischen Knöchelarteriendrucke mit Kalkulation des Knöchel-Arm-Index (Ankle-Brachial-Index – ABI). Bei belastungsabhängigen Beschwerden aber normaler Ruhedurchblutung ist die Wiederholung der Knöchelarteriendruckmessung nach Laufbandergometrie erforderlich (Abbildung 1) [1]. Ein Abfall des Knöchelarteriendruckes unmittelbar nach Belastung > 20 Prozent bestätigt die Diagnose pAVK, bei Abfall auf kritisch ischämische Werte nach Belastung (< 50 mmHg) ist der kausale Zusammenhang der Beschwerden zur pAVK zweifelsfrei. Die Gefäßbildgebung dient nicht der Diagnosestellung, sondern der Charakterisierung der zugrunde liegenden Obstruktionen zur The-

rapieplanung. Als bildgebendes Eingangsverfahren kommt die Duplexsonografie zum Einsatz, bedarfsweise (insbesondere zur Beurteilung des aortoiliakalen Segments) ergänzt durch MR- oder CT-Angiografie. Im vorliegenden Fall beträgt der ABI am betroffenen Bein 0,5, in der Bildgebung findet sich ein langstreckiger Verschluss der A. femoralis superficialis mit Kollateralisierung über die A. profunda femoris.

Therapie: Konservative Therapiemaßnahmen ausschöpfen, dies benötigt Zeit!

Unter prognostischen Aspekten (Progressionshemmung, Reduktion des Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse) umfassen die konservativen Behandlungsmaßnahmen bei symptomatischer pAVK zwingend die Thrombozytenaggregationshemmung, erstmals mit einer Leitlinienempfehlung für den präferierten Einsatz von Clopidogrel, und eine intensive LDL-Cholesterinsenkung (mindestens 50 Prozent Reduktion des Ausgangswerts/Ziel-LDL < 55 mg/dl) unter Nutzung eines potenten Statins und mit präferentiell früher Kombinationstherapie (in erster Linie Ezetimib) [1]. Die Unterversorgung von pAVK-Patienten hinsichtlich der medikamentösen Sekundärprophylaxe in Deutschland ist nach wie vor eklatant [2]. Nikotinkarenz ist eines der am schwersten zu erreichenden Therapie-



Lilly Juliane Undine Reik
Andreas Nützel
Dr. Tobias Wirthmiller
Univ.-Prof. Dr. Michael Czihal

ziele; mit einer multimodalen Behandlung aus Nikotinersatzpräparaten, gegebenenfalls medikamentösen Ansätzen und Entwöhnungsprogrammen wird die Abstinenzrate gesteigert [1].

Unter dem Aspekt der Besserung von Gehleistung, Mobilität und Lebensqualität wird strukturiertes Gehtraining mit drei Trainingseinheiten pro Woche von jeweils 30 bis 60 Minuten nachdrücklich in der Leitlinie hervorgehoben. Es sollte mindestens drei bis sechs Monate durchgeführt werden, bevor überhaupt eine invasive Behandlung erwogen wird. Die Umsetzung strukturierten Gehtrainings bleibt in der Praxis jedoch eine Herausforderung, da vielerorts Gefäßsportgruppen fehlen. Monitoriertes häusliches Bewegungstraining mit klaren Zielvorgaben stellt hier eine vergleichbar effektive Alternative dar [1]. Nach Ergebnissen der randomisierten, kontrollierten LITE-Studie, sollte dies in einer Intensität erfol-

gen, die ischämische Symptome hervorruft, da effektiver als niedrigintensive Belastung ohne Beschwerdeinduktion in der Verlängerung der maximalen Gehstrecke [3].

Sollte die konservative Therapie keine ausreichende Symptomverbesserung erzielen, kann mit den Patientinnen und Patienten eine invasive Behandlung diskutiert werden (Tabelle 1). Alter, Komorbiditäten, Adhärenz zu den konservativen Therapiemaßnahmen und nicht zuletzt Stenose- bzw. Verschlusslokalisation und -morphologie sind in die Entscheidung einzubeziehen. Bei kurzstreckigen Stenosen und Verschlüssen der Becken- oder Oberschenkelarterien, die endovaskulär mit hoher technischer Erfolgsrate und Langzeitoffenheitsrate zu behandeln sind, wird eher die Entscheidung zugunsten einer Revaskularisation fallen. Im Bereich des femoropoplitealen Segments haben drug-eluting-Techno-

logien (Ballons und Stents) die Offenheitsraten wesentlich verbessert, eine aktuell publizierte registerbasierte randomisierte kontrollierte Studie aus Schweden (SWEDEPAD-2) zeigte jedoch keinen klinisch relevanten Nutzen auf die Lebensqualität [4]. In dieser Studie zeigte sich eine tendenziell höhere Gesamtmortalität im mit drug-eluting-Devices (ganz überwiegend Paclitaxel) behandelten Studienarm, ein Befund, der die Diskussion zur Sicherheit dieser Therapieform neu entfacht. Bei langstreckigen Verschlüssen der Oberschenkelarterie sowie bei Unterschenkelarterienobstruktionen ist im Stadium II der pAVK jedoch große Zurückhaltung geboten, insbesondere auch hinsichtlich der Bypasschirurgie. Ein prognostischer Nutzen einer Revaskularisation im Stadium II ist nicht evident [1]. Es gibt im Gegenteil Hinweise, dass Gefäßeingriffe früh in der Erkrankungshistorie den Extremitätenerhalt nachteilig beeinflussen [5].

Während nach drei Monaten konservativen Therapiemaßnahmen die schmerzfreie Gehstrecke verlängert, im Alltag aber noch einschränkend war, konnte nach sechs Monaten Behandlungsdauer eine deutliche Verbesserung mit Gehen in der Ebene ohne Einschränkung erzielt werden. Der ABI wurde mit 0,7 gemessen.

Kritische Extremitätenischämie/ Diabetischer Fuß

Fallbeispiel: Eine 79-jährige Patientin mit Typ-2-Diabetes bei Adipositas permagna sowie chronischer Niereninsuffizienz wird mit einer nicht heilenden, schmerzlosen Wunde an der linken Großzehe vorgestellt. Klinisch imponiert eine eitrig sezernierende Wunde des Endglieds der Großzehe mit Rötung und Schwellung des Digitus 1. Die Messung des ABI ergibt links einen Wert von 1,0 und rechts von > 1,3.

Diagnostik: ABI häufig nicht aussagekräftig!

Gemäß Leitlinienempfehlung soll die strukturierte Einschätzung des Amputationsrisikos bei Patienten mit Wunden mit dem „Wound, Ischemia

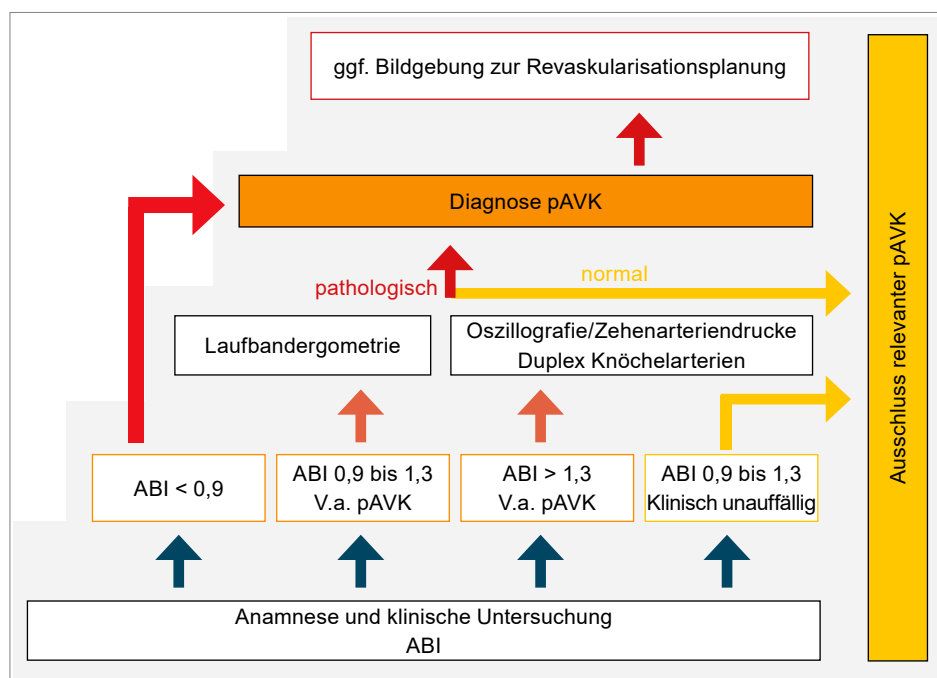


Abbildung 1: Stufendiagnostik der PAVK (Henke und Czihal, MMW 2023).

and foot Infection" (WIFI)-Score vorgenommen werden (Tabelle 2) [1, 6]. Für die Beurteilung der Fußperfusion ist der ABI im vorliegenden Fall aufgrund der diabetischen Mediasklerose nicht aussagekräftig. Eine erweiterte hämodynamische Diagnostik ist erforderlich, zum Beispiel durch Bestimmung der Zehenarteriendruckwerte mit Kalkulation des Zehen-Arm-Index (Toe-Brachial-Index" (TBI), die segmentale Oszillografie sowie die Analyse der Dopplerfrequenzprofile der Knöchelarterien (Abbildung 2) [7].

Bei unserer Patientin (nicht pulsatile Vorfußos-zillogramm, Zehenarteriendruck 30 mmHg am rechten Fuß) erhärtet sich der Verdacht auf eine kritische Durchblutungsstörung, die in aktuellen Empfehlungen als „critical limb threatening ischemia" (CLTI) bezeichnet wird [1]. Der WIFI-Score von sechs Punkten prognostiziert ein hohes 1-Jahres-Risiko für eine Majoramputation. Duplexsonografisch zeigt sich die femoropopliteale Achse frei, bei fehlendem Fluss in der A. tibialis anterior und monophasischem Flussprofil in der A. tibialis posterior besteht der V.a. eine pAVK vom Unterschenkeltyp.

Therapie: Multimodale Behandlung unabdingbar!

Bei Typ 2-Diabetikern mit manifester kardiovaskulärer Erkrankung sollten neben einer intensiven LDL-Cholesterinsenkung orale Antidiabetika mit nachgewiesenem Nutzen in Endpunktstudien (GLP1-Analoga oder SGLT2-Inhibitoren) zum Einsatz kommen. Während in der randomisierten, kontrollierten STRIDE-Studie Semaglutid gegenüber Placebo bei Typ 2-Diabetikern mit pAVK im Stadium II auch eine signifikante Verbesserung der maximalen Gehstrecke erzielte [8], gibt es schwache Evidenz aus retrospektiven Kohortenstudien für eine möglicherweise verbesserte Wundheilung und reduzierte Am-

Maßnahme	Fontaine-Stadium			
	I	II	III	IV
Risikofaktorenmanagement: Nikotinkarenz, Diabetestherapie, Statine, Blutdruckbehandlung	+	+	+	+
Thrombozytenfunktionshemmer: ASS oder Clopidogrel		+	+	+
Bewegungstherapie: strukturiertes Gehtraining	+	+		
Medikamentöse Therapie: Cilostazol oder Naftidrofuryl		(+)		
Strukturierte Wundbehandlung				+
Endosvaskuläre Therapie		+	+	+
Offen-chirurgische Therapie		+	+	+
+ Empfehlung * bei fehlender Besserung unter Konservativer Therapie, hohem individuellem Leidensdruck unter geeigneter Gefäßmorphologie				

Tabelle 1: Stadienadaptierte Therapie der pAVK [1] in Abhängigkeit vom Stadium nach Fontaine (I bis IV).

putationsrate bei diabetischen Fußwunden [9]. Aktuelle Metaanalysen konnten die Befürchtung, dass unter SGLT2-Inhibitoren ein erhöhtes Amputationsrisiko besteht, nicht erhärten [10].

Adäquate Wundbehandlung, antibiotische Therapie bei klinischen Zeichen der Infektion und konsequente Druckentlastung gemäß spezifischer Empfehlungen zum diabetischen Fuß sind obligat [11]. Bei Vorliegen einer CLTI besteht, im Gegensatz zur Claudicatio intermittens, die absolute Indikation zur Revaskularisation mit dem Ziel der Wundheilung und mittelbar des Extremitätenerhalts bzw. der Amputationsvermeidung [1]. Revaskularisierende Maßnahmen sollten interdisziplinär diskutiert werden, da aufgrund der komplexen

Datenlage keine generelle Empfehlung für eine „bypass first" oder „endovascular first"-Strategie bei CLTI möglich ist. Die BEST-CLI-Studie (2022) zeigte bei weit über 1.000 Patienten mit CLTI und infrainguinaler Bypasschirurgie eine reduzierte Rate an extremitätenbezogenen Ereignissen/Tod (42,6 Prozent) gegenüber endovaskulär behandelten Patienten (57,4 Prozent) dann, wenn ein Segment der V. saphena magna als Material für die Bypasschirurgie tauglich war [12]. Hingegen zeigte die kleinere, überwiegend in Großbritannien durchgeführte BASIL-2-Studie (2023) an Patienten mit CLTI und Erfordernis zur Revaskularisation der Unterschenkelarterien (und gegebenenfalls proximaler Arterien) eine höhere Rate an amputationsfreiem Überleben nach endovaskulärer Therapie vs. Bypasschirurgie (47 Prozent vs. 37 Prozent), allerdings bei einer höheren Rate an Re-Interventionen [13]. Bei isolierten Unterschenkelarterienobstruktionen wird meist eine primäre endovaskuläre Strategie konsentiert, so auch im aktuellen Fall (Abbildung 3). Die SWEDEPAD-1-Studie konnte jedoch auch bei CLTI-Patienten keinen Nutzen von drug-eluting-Technologien hinsichtlich einer Reduktion der Amputationsrate zeigen [14]. Für Fälle, bei denen mangels pedaler Zielgefäße eine Revaskularisation nicht sinnvoll möglich ist, steht mit der katheterbasierten Arterialisierung tiefer Venen ein Alternativverfahren mit potenziellem Nutzen in Kohortenstudien zur Verfügung [15], welches seitens des G-BA einer Nutzenbewertung unterzogen wird.

Nachsorge: Differenzierte antithrombotische Therapie!
Postinterventionell zeigte sich die Perfusion normalisiert, es stellt sich die Frage nach der

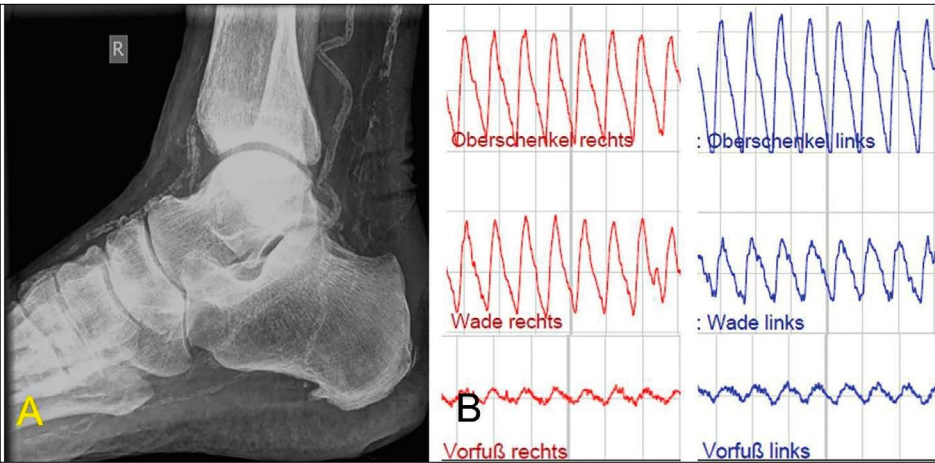


Abbildung 2: A: Mediasklerose im Röntgenbild bei einem Patienten mit diabetischem Fußsyndrom, B: Darstellung der reduzierten Vorfußperfusion bei pAVK vom Unterschenkeltyp bds. mittels Oszillografie

Komponente	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte
W – Wound	Keine Wunde	Kleine, oberflächliche Ulzeration (z. B. $\leq 1 \text{ cm}^2$, nur Haut)	Tiefes Ulkus mit freiliegender Sehne oder Gelenk, größer $> 1 \text{ cm}^2$, keine Gangrän	Ausgedehnte Wunde, freiliegender Knochen, Gangrän, z. B. Zehen- oder Vorfußnekrosen
I – Ischemia (ABI / TBI / TcPO ₂)	Keine Ischämie: ABI $\geq 0,8$ TBI $\geq 0,6$ TcPO ₂ $\geq 60 \text{ mmHg}$	Mäßige Ischämie: ABI 0,6 bis 0,79 TBI 0,4 bis 0,59 TcPO ₂ 40 bis 59 mmHg	Deutliche Ischämie: ABI 0,4 bis 0,59 TBI 0,2 bis 0,39 TcPO ₂ 30 bis 39 mmHg	Kritische Ischämie: ABI $< 0,4$ TBI $< 0,2$ TcPO ₂ $< 30 \text{ mmHg}$
fi – foot Infection	Keine Infektion	Leichte Infektion: Lokal begrenzt, nur Haut betroffen, keine systemischen Zeichen	Mäßige Infektion: Tiefer, z. B. mit Gelenkbeteiligung, mit lokalen + evtl. milden systemischen Zeichen	Schwere Infektion: Systemisch (z. B. Fieber, CRP $\uparrow$, Leukozytose), SIRS oder Sepsis

Gesamt-Summe (0 bis 9)	Risiko in 1 Jahr für Majoramputation	Therapieempfehlung
0 bis 1 Punkt(e)	Gering ($< 5\%$)	Konservatives Vorgehen möglich
2 bis 3 Punkte	Mäßig (5 bis 25 %)	Abhängig von Verlauf/Heilung
4 bis 6 Punkte	Hoch (25 bis 50 %)	Revaskularisation wahrscheinlich erforderlich
7 bis 9 Punkte	Sehr hoch ($> 50\%$)	Revaskularisation dringend empfohlen

ABI: Ankle-Brachial-Index; TBI: toe-brachial-index; TcPO₂: transkutane Sauerstoffpartialdruckmessung

Tabelle 2: WIfI-Klassifikation von Fußwunden.

antithrombotischen Behandlung in der Sekundärprophylaxe nach Revaskularisation. Die sogenannte „Dual Pathway Inhibition“ mit Kombinationstherapie aus ASS 100 mg und Rivaroxaban 2 x 2,5 mg/Tag konnte in der VOYAGER-PAD-Studie nach infrainguinaler Revaskularisation eine Reduktion vaskulärer Ereignisse, einschließlich akuter Extremitätenischämien und Majoramputationen zeigen, jedoch auf Kosten einer erhöhten Rate an schwerwiegenden Blutungen [16]. Ein direkter Vergleich dieses Regimes zur Clopidogrel-Monotherapie ist nicht verfügbar, ein indirekter Vergleich verfügbarer Daten deutet zumindest bei Patienten mit stabiler pAVK jedoch auf eine vergleichbare Effektivität hin [17].

Tiefe Venenthrombose

Fallbeispiel: Ein 64-jähriger Patient mit einem metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) unter Immun-/Chemotherapie wird mit rechtsseitiger Beinschwellung vorgestellt. Das rechte Bein ist im Seitenvergleich umfangsvermehr, livide verfärbt und druckschmerzhaft. Der

Patient ist hämodynamisch stabil, akute thorakale Beschwerden werden verneint.

Diagnostik: Bei V.a. Venenthrombose – Ultraschall zuerst und bei allen Patienten!

In der 2023 aktualisierten S2k-Leitlinie wurde die Empfehlung zur Primärdiagnostik der tiefen Beinvenenthrombose geändert. Bei weiterhin erforderlicher Beurteilung und Dokumentation der klinischen Wahrscheinlichkeit (KW) wird als Erstliniendiagnostik nun die duplexunterstützte Kompressionssonografie (dv-KUS) bei allen Verdachtsfällen empfohlen, mit Einsatz der D-Dimer-Bestimmung nur bei sonografisch unklaren Fällen (Abbildung 4) [18]. Die zuvor jahrelang praktizierte, an der KW ausgerichtete Stufendiagnostik kann, unter Einsatz limitierter Ultraschallprotokolle (Untersuchung nur proximaler tiefer Beinvenen) bei mangelnder Expertise für eine Sonografie des kompletten Venensystems alternativ angewandt werden, zum Beispiel in der Notaufnahme nachts und am Wochenende. Dieses Vorgehen beinhaltet bei negativem Befund aber zwingend eine Kontrolluntersuchung nach vier bis sieben Tagen, dann mit dv-KUS. Neu in der

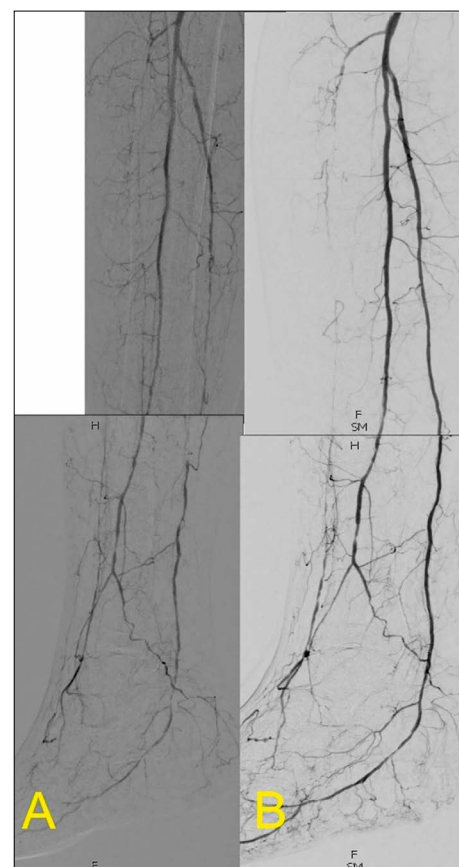


Abbildung 3: Rekanalisation der A. tibialis posterior mittels PTA, mit Wiederherstellung eines ungehinderten Blutflusses zum Fuß.

Leitlinie wird empfohlen, bei Thrombosenachweis an einem Bein auch unabhängig davon, ob eine Symptomatik besteht, auch das kontralaterale Bein mit zu untersuchen.

Bei unserem Patienten wurde sonografisch eine ausgedehnte proximale tiefe Beinvenenthrombose mit Thrombusende in der V. femoralis communis diagnostiziert.

Akuttherapie: DOAK bei den meisten und Thrombektomie bei ausgewählten Patienten!

Die in den vergangenen 15 Jahren gewonnene Evidenz und Erfahrung in der Behandlung der venösen Thromboembolie (VTE) mit direkten oralen Antikoagulantien (DOAK) schlägt sich auch in den Leitlinienempfehlungen nieder. Unverändert gilt, dass für eine orale Einzelsubstanzstrategie zugelassene Substanzen (Rivaroxaban, Apixaban) in erhöhter Initialdosierung einzusetzen sind, mit Dosisreduktion in der Phase der Erhaltungstherapie. Edoxaban und der Thrombininhibitor Dabigatran setzt hingegen jeweils einen fünftägigen lead-in mit parenteralen Antikoagulantien (in der Regel niedermolekulares Heparin) voraus [18].

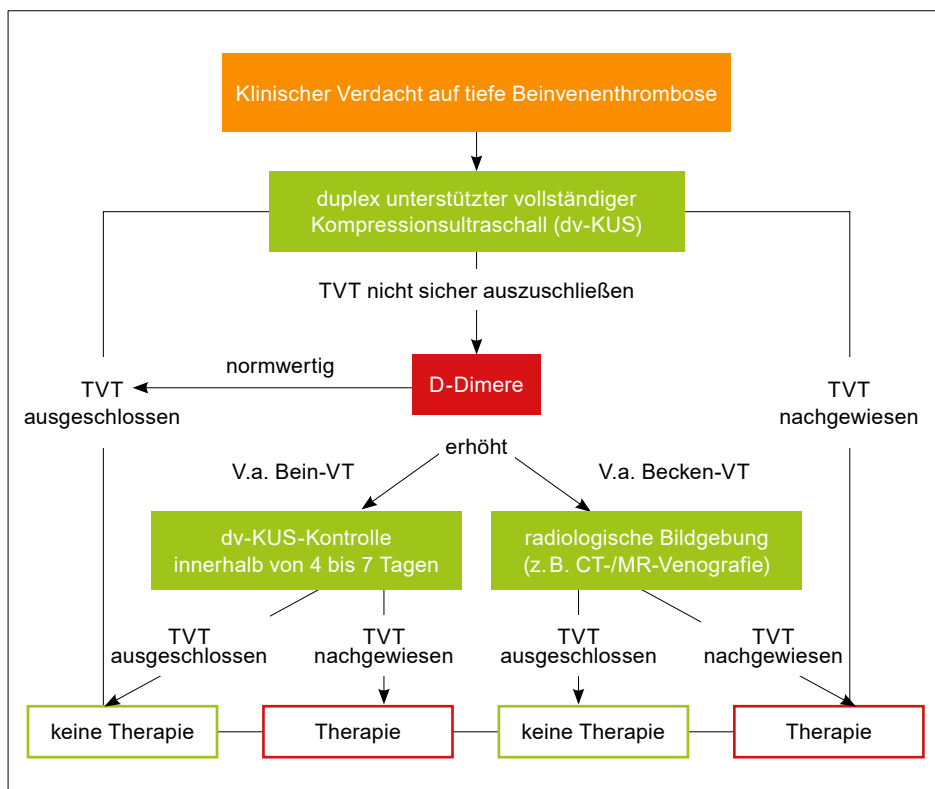


Abbildung 4: Diagnostischer Algorithmus bei V.a. tiefe Beinvenenthrombose [aus 16].

Für den Fall ausgedehnter tiefer Venenthrombosen mit Beteiligung der Beckenvenen kann für ausgewählte Patienten (insbesondere jüngere Patienten mit ausgeprägter Symptomatik und hohem Risiko für ein postthrombotisches Syndrom – PTS) die mechanische Katheterthrombektomie mit Stentretreivern angewandt werden, mit vielversprechenden Erfolgsraten und geringem Komplikationsrisiko in ersten Registerdaten [19]. Die Basismaßnahme zur Verhinderung des PTS ist und bleibt jedoch in allen Fällen die korrekt durchgeführte Kompressionstherapie [18].

Verlängerte Sekundärprophylaxe: Individualisierte Entscheidungsfindung!

Nach der je nach Risikokonstellation und Thromboseausdehnung drei bis sechs Monate dauernden Erhaltungstherapie stellt sich die Frage nach Beendigung der Antikoagulation vs. Fortführung einer verlängerten medikamentösen Sekundärprophylaxe. Hilfreich für diese Entscheidung ist hier die Antikoagulationsampel, die auch Patientengruppen identifiziert, die angiologisch vorgestellt werden sollten (Abbildung 5) [18].

Bei Patienten mit unerklärten Thrombosen und identifizierbaren Triggerfaktor hat sich schon vor etwa einem Jahrzehnt eine verlängerte Behandlung mit DOAK in reduzierter Dosierung als effektiv und sehr sicher erwiesen. Für die Besprechung und Visualisierung des statistischen

Nutzen-Risiko-Verhältnisses (Risikoverhinderung vs. Blutungsgefahr) kann der sogenannte VTE-PREDICT-Score mithilfe eines Online-Rechners (<https://vtepredict.com>) kalkuliert und dem Patienten visualisiert werden; der tatsächliche Vorhersagewert für den Einzelfall ist jedoch bestenfalls nur moderat [20].

Ganz aktuell wurde nun eine randomisierte kontrollierte Studie (HI-PRO) publiziert, die den Nutzen einer verlängerten Antikoagulation in reduzierter Dosierung mit Plazebo verglich, nach abgeschlossener Erhaltungstherapie bei Patienten mit proximaler tiefer Venenthrombose/symptomatischer Lungenembolie infolge eines provozierenden Faktors (zum Beispiel Immobilisation, chirurgischer Eingriff) und zusätzlichen fortbestehenden internistischen Risikofaktoren (zum Beispiel Herz- oder Niereninsuffizienz, Adipositas). Im Apixabanarm wurde die Rate rez. VTE gegenüber Plazebo hochsignifikant reduziert, jedoch auf Kosten einer erhöhten Rate an klinisch relevanten Nicht-Majorblutungen (nur eine traumatische Majorblutung im Interventionsarm) [21].

Antikoagulation bei Malignompatienten: Besonderheiten beachten!

Aufgrund des häufig gleichermaßen erhöhten Rezidiv- wie auch Blutungsrisikos ist die Behandlung von Krebspatienten mit VTE, wie im vorliegenden Fall, besonders schwierig. Während noch Anfang des Jahrtausends eine Überlegenheit der Therapie mit niedermolekularem Heparin (NMH) gegenüber Vitamin-K-Antagonisten in der VTE-Behandlung bei Malignompatienten gezeigt werden konnte, wurde in den vergangenen Jahren eine den NMH vergleichbare Effektivität einer oralen Antikoagulation mit DOAK gezeigt. Insbesondere bei Patienten mit Tumoren der Schleimhäute (zum Beispiel Kolonkarzinom, Urothelkarzinom, etc.) ist jedoch unter DOAK die Rate an Schleimhautblutungen erhöht. Die S2k-Leitlinie gibt eine pragmatische Empfehlung zur Differenzialtherapie der krebsassoziierten VTE (Abbildung 6). Im Falle eines

Risikofaktor bzw. Trigger bei Index-VTE	Rezidivrisiko nach Absetzen der Antikoagulation	Therapeutische Konsequenz
Persistierende starke Risikofaktoren: z. B. aktive TU-Erkrankung, Antiphospholipid-Syndrom, schwere hereditäre Thrombophilie, Rezidiv-VTE (ohne starken/reversiblen RF)	hoch (>8%/Jahr)	unbefristete Antikoagulation in Therapiedosis
Persistierende, schwache Risikofaktoren: z. B. milde Thrombophilie, chronisch entzündliche Darmerkrankung, aktive Autoimmunerkrankung, Paresen der unteren Extremitäten	moderat (3 bis 8%/Jahr)	individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung nach 3 bis 6 Monaten; bei Entscheidung zur Fortführung der Antikoagulation Dosisreduktion erwägen (z. B. Apixaban, Rivaroxaban in „Niedrigdosis“)
Spontanes VTE-Ereignis ohne Risikofaktor/Trigger		
Transiente, schwache Risikofaktoren: z. B. kleiner operativer Eingriff, Beinverletzung ohne Fraktur, Langstreckenreise > 6 bis 8 h, Östrogentherapie, Schwangerschaft, Wochenbett	gering (<3%/Jahr)	zeitlich befristete Antikoagulation
Transiente, starke Risikofaktoren: z. B. OP mit Vollnarkose < 30 min., Trauma mit Fraktur, KH-Aufenthalt mit Immobilisierung ≥ 3 Tage		

Abbildung 5: Antikoagulationsampel [aus 16].

Das Wichtigste in Kürze

pAVK

- » Die Diagnostik der pAVK fußt auf einem stufenweisen Vorgehen, bei dem Gefäßbildgebung nicht der Diagnosestellung, sondern der Therapieplanung dient.
- » Bei Mediasklerose, zum Beispiel im Kontext des diabetischen Fußsyndroms, sind zusätzliche diagnostische Verfahren, wie die Oszillografie, anzuwenden.
- » Die Klassifikation von Fußwunden sollte nach der WIfI-Klassifikation erfolgen.
- » Bei Claudicatio intermittens sind konservative Therapiemaßnahmen auszuschöpfen.
- » Bei CLTI ist die Revaskularisation obligat, die Entscheidung bezüglich des Verfahrens (endovaskulär vs. operative Revaskularisation) ist individuell zu treffen.

Venenthrombose

- » Bei V.a. tiefe Venenthrombose kommt in erster Linie die duplex-unterstützte Kompressionssonografie zum Einsatz.
- » Bei der Antikoagulation mit DOAK sind die verschiedenen Phasen der Behandlung (Akut- vs. Erhaltungstherapie vs. verlängerte Sekundärprophylaxe) zu unterscheiden.
- » Die verlängerte Antikoagulation in reduzierter Dosierung von Apixaban ist effektiv auch bei Patienten nach provozierter Venenthrombose mit persistenten Risikofaktoren sowie bei malignom-assoziiierter Thrombose.
- » In ausgewählten Fällen kann die Beckenvenenthrombose interventionell, mit dem Ziel der Risikoreduktion für das postthrombotische Syndrom, behandelt werden.

hohen Blutungsrisikos, eines luminalen Tumors, einer Mukosaläsion, sowie bei relevanten Medikamenteninteraktionen oder Problemen bei oraler Medikamenteneinnahme wird die NMH-Therapie präferiert [18].

Patienten mit fortbestehender Malignomerkran-
kung sind langfristig (indefinitiv) zu antikoagu-

lieren, wobei bislang auch in der verlängerten Behandlung die volle therapeutische Dosierung empfohlen wurde. Aktuell nun wurde eine randomisierte, kontrollierte Studie (API-CAT) publiziert, die bei Patienten mit krebsassoziiierter Venenthrombose/Lungenembolie eine Dosisreduktion von Apixaban nach sechs Monaten Behandlung mit der Erhaltungstherapie in Stan-

darddosierung verglich [22]. Bei Nichtunterlegenheit hinsichtlich der Rezidivrate (2,1 vs. 2,8 Prozent), war die Rate klinisch relevanter Blutungen im Arm mit reduzierter Dosierung signifikant niedriger (12,1 vs. 15,6 Prozent). Im vorgestellten Fall behandelten wir, nach Ausschluss zellulärer (Thrombozytopenie) oder plasmatischer Gerinnungsstörung, mit Apixaban, zunächst in hoher Initialdosierung (5 mg 2-0-2) für sieben Tage, dann in Standarddosierung (5 mg 1-0-1). Nach sechs Monaten Behandlung kann die Dosisreduktion auf 2,5 mg 1-0-1 erwogen werden.

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

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

Autorin und Autoren

Lilly Juliane Undine Reik
Andreas Nützel
Dr. Tobias Wirthmiller
Univ.-Prof. Dr. Michael Czihal

Sektion Angiologie, Med. Klinik und
Poliklinik IV, LMU Klinikum, München

Korrespondenz:

Univ.-Prof. Dr. Michael Czihal,
Sektion Angiologie, Med. Klinik und
Poliklinik IV, LMU Klinikum,
Ziemssenstraße 5, 80336 München,
E-Mail: michael.czihal@med.uni-muenchen.de

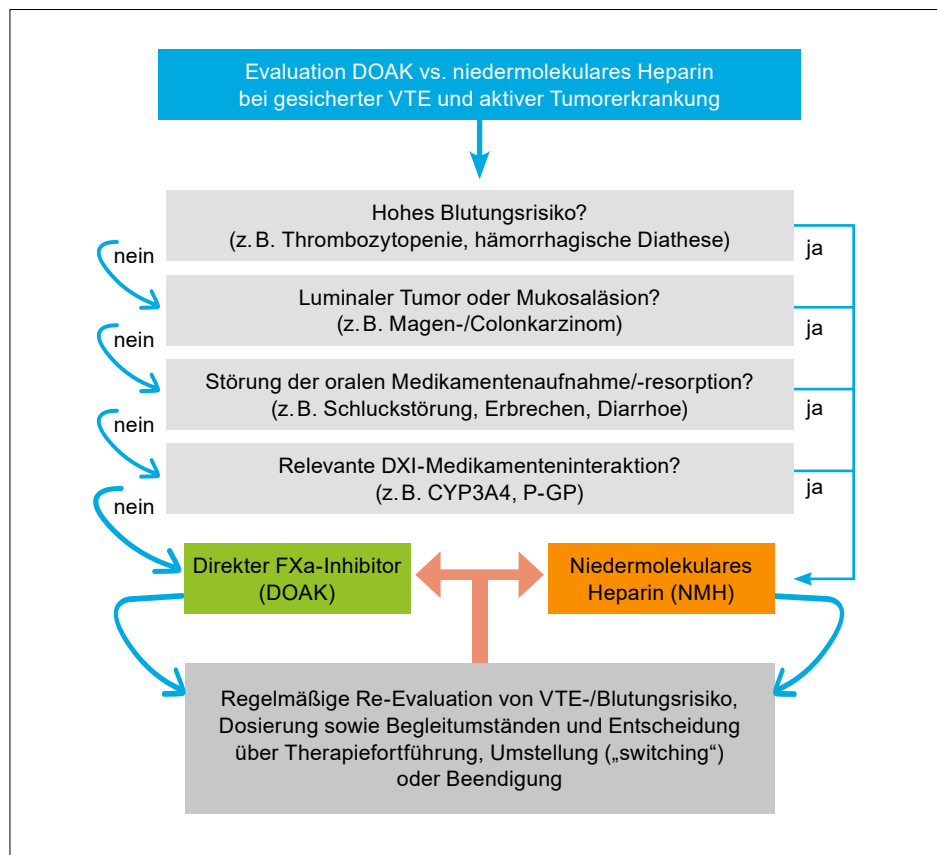


Abbildung 6: Therapieentscheidung DOAK vs. NMH bei Malignompatienten mit venöser Thromboembolie [aus 16].

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 Angiologie“ von Univ.-Prof. Dr. Michael Czihal et al. 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.



Achtung!
Verlängerter Teilnahmezeitraum
bis 31. Oktober 2026

1. Welche Untersuchung ist als apparative Eingangsuntersuchung bei Verdacht auf pAVK empfohlen?

- a) CT-Angiografie
- b) MR-Angiografie
- c) Bestimmung des Knöchel-Arm-Index (ABI)
- d) Konventionelle Angiografie
- e) Digitale Subtraktionsangiografie (DSA)

2. Welcher Befund bestätigt die Diagnose einer pAVK bei normaler Ruhedurchblutung nach Laufbandergometrie?

- a) Knöchelarteriendruckabfall > 20 Prozent nach Belastung
- b) Pulsdefizit an der A. dorsalis pedis
- c) ABI > 1,3
- d) Knöchelarteriendruckanstieg um > 20 Prozent
- e) Knöchelarteriendruckwerte unverändert zum Ausgangsbefund

3. Welches bildgebende Verfahren wird primär zur Charakterisierung arteriosklerotischer Obstruktionen bei pAVK eingesetzt?

- a) Duplexsonografie
- b) MR-Angiografie als Standardverfahren
- c) CT-Angiografie als Standardverfahren
- d) PET-CT
- e) Digitale Subtraktionsangiographie (DSA)

4. Welches Medikament wird in aktuellen Leitlinien für die Thrombozytenaggregationshemmung bei symptomatischer pAVK bevorzugt?

- a) Acetylsalicylsäure (ASS)
- b) Clopidogrel

- c) Prasugrel
- d) Ticagrelor
- e) Dipyridamol

5. Welches LDL-Ziel gilt für Patienten mit pAVK?

- a) < 130 mg/dl
- b) < 100 mg/dl
- c) < 70 mg/dl
- d) < 55 mg/dl bzw. ≥ 50 Prozent Reduktion vom Ausgangswert
- e) Keine klaren Zielwerte vorhanden

6. Welche Maßnahme verbessert nachweislich Gehstrecke, Mobilität und Lebensqualität bei Claudicatio intermittens?

- a) Nikotinersatzpräparate
- b) Strukturiertes Gehtraining (SET)
- c) Medikamentöse Blutdrucksenkung
- d) Therapeutische Antikoagulation
- e) Behandlung mit Calciumantagonisten vom Dihydropyridintyp

7. Welche Aussage zur Revaskularisation im Stadium II der pAVK trifft zu?

- a) Sie hat nachweislich einen prognostischen Nutzen.
- b) Sie sollte bei langstreckigen Verschlüssen der Oberschenkelarterie großzügig erfolgen.
- c) Es gibt Hinweise, dass frühe Gefäßeingriffe den Extremitätenerhalt nachteilig beeinflussen können.
- d) Sie ist in jedem Fall einer konservativen Therapie überlegen.
- e) Sie ist bei Verschlüssen der Unterschenkelarterien auch im asymptomatischen Stadium indiziert.

8. Welche Kombinationstherapie wird zur LDL-Cholesterinsenkung zuerst empfohlen, falls ein potentes Statin allein nicht ausreicht?

- a) Statin und PCSK9-Inhibitor
- b) Statin und Bempedoinsäure
- c) Statin und Ezetimib
- d) Statin und Fibrate
- e) Statin und Nikotinsäure (Niacin)

9. Welche Aussage trifft nach der S2k-Leitlinie am ehesten zu, wenn ein Patient mit einer luminalen, von der Mukosa ausgehenden Krebserkrankung eine tiefe Venenthrombose aber auch ein hohes Blutungsrisiko aufweist?

- a) Es soll ausschließlich ein DOAK (zum Beispiel Edoxaban) eingesetzt werden.
- b) Eine Therapie mit NMH ist in diesem Fall zu bevorzugen.
- c) Vitamin-K-Antagonisten sind in dieser Situation erste Wahl.
- d) Antikoagulation sollte nach sechs Monaten generell beendet werden.
- e) Die Implantation eines Cavafilters ist angezeigt, da eine Antikoagulation nicht möglich ist.

10. Welche zentrale Erkenntnis brachte die API-CAT-Studie zur verlängerten Therapie mit Apixaban bei krebsassoziiertem VTE?

- a) Eine reduzierte DOAK-Dosis nach sechs Monaten war der Standarddosis in der Rezidivprävention unterlegen.
- b) Die reduzierte Dosis nach sechs Monaten zeigte weniger klinisch relevante Blutungen bei vergleichbarer Effektivität gegenüber der Standarddosis.
- c) Nur Männer profitierten von einer Dosisreduktion.
- d) Die volle therapeutische Dosis ist bei Krebspatienten auch langfristig zwingend erforderlich.
- e) Bei portalkatheterassoziiertem Venenthrombus ist keine Antikoagulation erforderlich.



Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909014815210018

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

Zwischen Tradition und Transformation

84. Bayerischer Ärztinnen- und Ärztetag
in Bad Kissingen

Blick in den Rossini-Saal

Mit festlichen Blechbläserklängen des „Rondeau“ von Jean-Joseph Mouret, dargeboten von der Musikschule Bad Kissingen, wurde die feierliche Eröffnung des 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetages (BÄT) im Rossini-Saal des Staatsbads Bad Kissingen eingeleitet. Die Veranstaltung wartete gleich mit mehreren Höhepunkten auf: In ihrem Grußwort unterstrich die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, Judith Gerlach (CSU), die unverzichtbare Rolle der Ärztinnen und Ärzte für eine verlässliche Gesundheitsversorgung im Freistaat und überreichte Dr. Gerald Qitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundes-

republik Deutschland. Dr. Dirk Vogel (SPD), Oberbürgermeister der Stadt Bad Kissingen, hieß die Delegierten in seiner Heimatstadt willkommen und hob in seiner Grußadresse die Vielfalt der Gesundheits- und Bäderlandschaft des traditionsreichen Kurorts hervor. Der Soziologe und Vizepräsident der Ludwig-Maximilians-Universität München, Professor Dr. Armin Nassehi, beleuchtete in seinem Festvortrag die Untiefen gesellschaftlicher Transformation. Im Anschluss nutzte Qitterer die Gelegenheit, um in seinem Statement die Weiterentwicklung der ärztlichen Selbstverwaltung in Bayern im Rahmen der Strategie BLÄK 2028 zu skizzieren und zugleich gesundheitspolitische Forderungen an die Politik zu adressieren.

Ärztenschaft als tragende Säule des Gesundheitssystems

Gleich zu Beginn ihres Grußwortes unterstrich Gerlach die zentrale Rolle der ärztlichen Profession für das bayerische Gesundheitswesen: „Sie tragen unser System – und Sie sorgen dafür, dass die Menschen großes Vertrauen in die bayerische Gesundheitsversorgung haben“, so die Staatsministerin. Angesichts des demografischen Wandels, des Fachkräftemangels und steigender Patientenzahlen sei es entscheidend, die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte

gezielt zu entlasten und zu stärken. Bayern setze dabei auf eine doppelte Strategie: Zum einen sollen in den kommenden Jahren rund 2.700 zusätzliche Humanmedizinstudienplätze geschaffen werden, zum anderen sicherten Förderprogramme, wie die Landarztprämie, Stipendienprogramme und die Landarztquote die Versorgung im ländlichen Raum. Darüber hinaus sei die Gewinnung ausländischer Ärzte unverzichtbar. Effizientere Anerkennungsverfahren – etwa durch die Zentralisierung der Verfahren bei der Regierung von Oberbayern – sollen hierzu einen Beitrag leisten.

Um Wartezeiten zu reduzieren und Doppeluntersuchungen zu vermeiden, brauche es eine bessere Patientensteuerung, wie sie die Bundesregierung aktuell mit einem Primärarztsystem plane. Ebenso dringlich sei der Abbau von Bürokratie. Eine wichtige Weichenstellung wäre die Einführung einer Bagatellgrenze von 300 Euro bei Regressprüfungen. Ein weiterer Schwerpunkt der Rede war die Krankenhausreform. Der aktuelle Gesetzesentwurf zum Krankenhausreformenpassungsgesetz eröffne den Ländern mehr Flexibilität, etwa bei der Zuweisung von Leistungsgruppen an Kliniken.



Dr. Gerald Quitterer begrüßt die 167 Teilnehmenden zur traditionellen Auftaktveranstaltung des 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetages im Rossini-Saal.



Staatsministerin Judith Gerlach überreichte BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

Prävention im Fokus

Besonders hob die Ministerin die Bedeutung der Prävention hervor: Mit dem Masterplan Prävention und seinen rund 250 Maßnahmen habe Bayern einen wichtigen Schritt getan, um Gesundheit langfristig zu fördern und Krankheiten vorzubeugen. Dazu zählten auch Pro-

gramme gegen klimabedingte Gesundheitsgefahren wie Allergien oder die Ausbreitung der Ambrosia-Pflanze. Ärztinnen und Ärzte nahmen dabei eine Schlüsselrolle ein – nicht nur durch Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, sondern auch durch Beratung und Motivation zur Stärkung der Gesundheitskompetenz.

Hohe Auszeichnung für BLÄK-Präsident Quitterer

Im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung überreichte die Ministerin offiziell das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland an BLÄK-Präsident Quitterer. „Dr. Quitterer hat sich über Jahrzehnte in herausragender Weise für die Ärzteschaft und die Verbesserung der medizinischen Versorgung in Bayern eingesetzt“, erklärte Gerlach. Zu seinen Verdiensten zählten die Förderung des ärztlichen Nachwuchses, die Entbürokratisierung, sein Einsatz für die Landarztquote, sowie Initiativen wie das Bündnis Hitzeschutz Bayern. „Mit seiner fachlichen Expertise, seiner unermüdlichen Einsatzbereitschaft und seiner tiefen Verbundenheit zum ärztlichen Beruf prägt Dr. Quitterer die Gesundheitslandschaft in Bayern in besonderer Weise“, würdigte Gerlach den Facharzt für Allgemeinmedizin aus Eggenfelden.



Die Protagonisten des Abends vereint: Professor Dr. Armin Nassehi, Vizepräsident der LMU München, Dr. Dirk Vogel, Oberbürgermeister der Stadt Bad Kissingen, Dr. Marlene Lessel, 2. Vizepräsidentin der BLÄK, Dr. Gerald Quitterer, Präsident der BLÄK, Judith Gerlach, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, Gotthard Schlereth, stellvertretender Landrat Bad Kissingen (v. li.).

Untiefen gesellschaftlicher Transformation

Professor Nassehi zeigte in seinem Festvortrag eindrucksvoll, dass Transformation einen gesellschaftlichen Aushandlungsprozess voller Konflikte, Trägheiten und Unsicherheiten darstellt. „Transformation – ein Begriff, der in politischen und gesellschaftlichen Debatten inzwischen fast schon ein Schimpfwort geworden ist. Alles muss transformiert werden“, so Nassehi zu Beginn seiner Rede. Und doch sei es gerade diese Zeit, in der der Bedarf nach Veränderung unübersehbar sei.



Professor Dr. Armin Nassehi: Gesellschaftliches Krisenleben und wahrgenommener Kontrollverlust.



Judith Gerlach: Versorgung im ländlichen Raum, Prävention und Krankenhausreform.



Dr. Dirk Vogel: Vielfalt der Gesundheits- und Bäderlandschaft.

Der Maschinenraum der Energiewende

Um die Komplexität von Transformation zu verdeutlichen, schilderte Nassehi seine Erfahrungen aus interdisziplinären Arbeitsgruppen zur Energiewende. Dort saßen Ingenieure, Informatiker, Finanzexperten, Vertreter von Unternehmen, Banken, Stadtwerken, Verbänden und Wissenschaft. „Ein naiver Beobachter würde sagen: Wenn wir die Produkte zum Vorantreiben der Energiewende brauchen, sollten wir sie auch morgen anbieten. Aber so simpel ist die Welt leider nicht.“ Transformation sei kein linearer Prozess, sondern ein Aushandeln zwischen Akteuren mit sehr unterschiedlichen Interessen und Zeithorizonten. Und sie gelinge vor allem dann, wenn am Ende keine eindeutigen Verlierer entstünden. „Soziologisch gesprochen: Wir brauchen Win-win-Situationen, in denen alle Beteiligten mit den Lösungen weiterleben können.“

Krisenerleben und Kontrollverlust

Ein zentrales Motiv seiner Rede war das gesellschaftliche Krisenerleben, das mit einem wahrgenommenen Kontrollverlust zusammenhänge. Viele Menschen hätten das Gefühl, die Politik habe die Dinge nicht im Griff – auch wenn dies faktisch nicht stimme. „Wir erleben Krisen auf dem Boden von Strukturen, die eigentlich ganz gut funktionieren“, so Nassehi. Die Pandemie habe allerdings wie ein Brennglas gezeigt, wie voraussetzungsreich unser Alltag ist: Familienleben, Bildung, Gesundheitsversorgung – schon kleine Störungen bei gewohnten Strukturen könnten das Vertrauen der Bevölkerung erschüttern.

In diesem Zusammenhang schilderte Nassehi auch die Schwierigkeit, Prävention gesellschaftlich zu verankern. Prävention müsse zu einem Zeitpunkt erfolgen, an dem das zu Verhindernde noch gar nicht eingetreten sei – und wenn sie erfolgreich sei, trete es auch nicht ein. „Der Erfolg ist dann nur statistisch sichtbar, nicht an konkreten Objekten“, so Nassehi. Genau darin liege die kommunikative Herausforderung: „Wie überzeugt man Menschen von Maßnahmen, deren Nutzen sich gerade darin zeigt, dass nichts passiert?“

Demografie, Migration und die Demokratiefrage

Besonders eindringlich sprach Nassehi über die demografische Entwicklung: Jeder dritte Deutsche sei älter als 60, die Zahl der 20- bis 60-Jährigen werde bis 2060 um ein Viertel sinken. Um die Sozialkassen stabil zu halten, brauche es jährlich rund 250.000 bis 300.000 Menschen Zuwanderung, die in den Arbeitsmarkt integriert werden müssten. „Migrations- und Bildungspolitik sind schon heute eine enorme Herausforderung für die Demokratie“, so Nassehi.

Gleichzeitig stellte er die Frage, ob Demokratien überhaupt transformationsfähig seien. Seine Antwort: Ja – aber nur, wenn man Demokratie nicht als Harmonie-, sondern als Konfliktordnung begreife. „Demokratie ist für den Konflikt gemacht. Sie lebt davon, dass es Opposition

gibt, die die Mehrheit zwingt, bessere Gründe für ihre Entscheidungen zu liefern.“ Gleichzeitig sei eine Herausforderung, dass in der Öffentlichkeit das Ringen um Sachfragen zunehmend zum Kulturkampf werde. Dies, verbunden mit wachsendem Misstrauen in Eliten, mache Transformation in Demokratien schwierig. Dennoch



plädierte Nassehi entschieden für die Demokratie. Keine nichtdemokratische Ordnung sei je in der Lage gewesen, sich ernsthaft an Sachfragen zu orientieren – zu groß sei dort der Aufwand, Macht zu sichern.

Zum Schluss wandte sich der Soziologe direkt an die Ärzteschaft: Die Medizin lebe von Übersetzungsleistungen – komplexe wissenschaftliche Erkenntnisse müssten in ärztliches Handeln und in die Sprache der Patientinnen und Patienten übertragen werden. „Genau diese Übersetzungsleistungen sind es, die Transformation möglich machen – in der Medizin, in der Politik, in der Wissenschaft, in den Medien und in der Kultur.“

Ärztliche Selbstverwaltung im Wandel

Anknüpfend an Nassehis Ausführungen zur gesellschaftlichen Transformation betonte BLÄK-Präsident Quitterer in seiner Rede, dass auch die ärztliche Selbstverwaltung vor einem tiefgreifenden Wandel stehe. Mit dem Zukunfts- und Modernisierungsprojekt „BLÄK 2028“ gestalte man diesen Prozess aktiv und richte die Strukturen der Kammer konsequent auf die kommenden Herausforderungen aus. Die Transformation sei dabei nicht nur eine organisatorische, sondern vor allem eine kulturelle und strategische Aufgabe. Zugleich hob der Präsident hervor, dass die BLÄK ihre vielfältigen Aufgaben – von der Vertretung der beruflichen Interessen der Ärz-



Im Laufe des Abends spielten junge Musikerinnen und Musiker der Musikschule Bad Kissingen nach dem „Rondeau“ die „Berühmte Arie“ von Ernst Paudert, die „Katamiya“ von Emmanuel Sejourne und die „Wassermusiken – Ouverture“ von Georg Friedrich Händel.

teschaft über die Förderung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung bis hin zur Sicherstellung der Qualität der ärztlichen Versorgung – nur gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten in Bayern erfüllen könne.

Trojaner im Kammersystem

Mit Blick auf die aktuelle Gesundheitspolitik warnte Quitterer vor Entwicklungen, die die ärztliche Versorgung aushöhlen könnten. Angebote wie Online-Rezepte und Krankschreibungen durch Telemedizin-Anbieter oder Gesundheitschecks in Drogerien wirkten auf den ersten Blick zwar wie Entlastungen für die Ärzteschaft, gefährdeten jedoch in Wahrheit die Qualität der medizinischen Versorgung. Für Patientinnen und Patienten sei der Nutzen begrenzt.

Besonders problematisch sei zudem die Weigerung von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken, die ärztliche Weiterbildung finanziell zu fördern. Auch die überfällige Reform der Gebührenordnung, sowie die neue Approbationsordnung seien weiterhin nicht umgesetzt.

Quitterer machte deutlich: Diese Entwicklungen zeigten, wo dringender Handlungsbedarf bestehe und wo sich die Ärzteschaft klar positionieren müsse. „Das ist die politische Aufgabe Ihrer Ärztekammer“, betonte er. „Liebe Kolleginnen und Kollegen, deshalb wünsche ich uns einen erfolgreichen Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag“. Mit diesen Worten eröffnete er den 84. BÄT, gefolgt von einem Get-together im inspirierenden Ambiente des Staatsbads Bad Kissingen.

Florian Wagle (BLÄK)



In der ersten Reihe applaudierten: MD Dr. Rainer Hutka, Dr. Dirk Vogel, Professor Dr. Armin Nassehi, Dr. Marlene Lessel, Judith Gerlach, Dr. Gerald Quitterer, Dr. Max Kaplan und Dr. Karl Amann (v. li.)

Wir sind Kammer

Statement zur Eröffnung des 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetages



BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer
bei seiner Begrüßungsrede

Ein Vertrauensverlust in ein System, das im Kern gut funktioniert, wäre fatal. Das deutsche Gesundheitssystem gewährleistet die Versorgung der Bevölkerung durch uns Ärztinnen und Ärzte – und es gibt keinen Grund, daran zu zweifeln.

Bei aller Wertschätzung anderer Berufsgruppen im Gesundheitswesen, welche wir dringend alle brauchen, darf es jedoch nicht sein, dass uns von außen vorgegeben wird, wo wir entlastet werden sollen. Diese Definition obliegt der Ärzteschaft selbst und darf nicht am grünen Tisch entschieden werden. Wir erklären, wo wir Entlastung benötigen.

Wenn Entlastung erforderlich ist, dann nicht vorrangig durch die Verschiebung von ärztlichen Aufgaben auf andere Berufsgruppen – mit denen wir selbstverständlich gemeinsam Versorgung gestalten –, sondern wir brauchen Entlastung von der überbordenden Inanspruchnahme des Systems.

Herr Professor Nassehi, Sie haben es ausgeführt: Veränderungen und Rückbau dort, wo man das Ziel definieren kann, nämlich belastete Strukturen zu entlasten. Und wenn das Gesundheitswesen an die Grenzen seiner Ressourcen stößt, dann ist es Zeit, durch eine Steuerung und durch Information der Bürgerinnen und Bürger in diesem Land darzustellen, was notwendig ist, um dieses System auch in Zukunft und in Krisenzeiten funktionsfähig zu halten. Und hier ist jede und jeder Einzelne von uns in seiner Selbstverantwortung gefragt, bewusst zu entscheiden, in

welchem Umfang er oder sie das solidarisch finanzierte und getragene System in Anspruch nimmt – und wo nicht.

Gesundheitsfachkräfte in Schulen? Online-Rezepte und Krankschreibungen durch Telemedizinanbieter?

Lassen Sie mich kurz weitere Beispiele aus der aktuellen Entwicklung des Gesundheitsmarktes nennen: Gegen den Ärztemangel aktuell in Frankreich stellt künftig vielleicht der Tele-Arzt, der möglicherweise gar nicht im eigenen Land seinen Sitz hat und damit auch nicht Mitglied der zuständigen Ärztekammer ist, einen Bluthochdruck fest, verordnet ein Medikament, das die Teleapotheke auch gleich nach Hause liefert – allerdings ohne Abgleich bestehender Medikation und Verantwortung für mögliche Nebenwirkungen.

Ferner gibt es die Gesundheitsdienstleistungen in Drogerien mit Augenscreening, Hautuntersuchungen und Blutanalysen, die in Kooperationen mit Gesundheitsdienstleistern oder Online-Ärzten angeboten werden, welche dann wiederum die Untersuchungsergebnisse interpretieren, mit denen die Patientinnen und Patienten dann – was anfangen können? Oder kommt von dort dann die Empfehlung, doch den Arzt vor Ort aufzusuchen, der zu budgetierten Honoraren die Versorgung sichert?

Sind das Trojaner, die sich hier ins Kammerssystem einschleichen?

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken will die Weiterbildung nicht zusätzlich fördern – was bedeutet das für uns? Uns fehlen in vielen Gebieten Fachärztinnen und -ärzte insbesondere in den Bereichen Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Dermatologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder auch Diabetologie. Die Liste ist lang. Und es kann nicht sein, dass diejenigen, die weiterbilden wollen, dies aus eigener Tasche bezahlen müssten. Wie passt diese Entwicklung zum beklagten Ärztemangel?

Auch das ist ein Angriff auf unseren Berufsstand, auf unsere Profession, auf die jungen Kolleginnen und Kollegen, die diesen Beruf gewählt haben.

In diesem Zusammenhang ist mir aber noch ein weiterer Aspekt wichtig. Gerade fordert die Politik eine rasche Anerkennung der Approbation internationaler Ärztinnen und Ärzte, während unseren Medizinstudierenden die neue Approbationsordnung, die den Anforderungen der Patientenversorgung von heute entspricht, vorbehalten wird. Gleiches gilt für die neue GOÄ.

Das zeigt in Schlagworten auf, wo Handlungsbedarf besteht, wo wir uns positionieren und wo wir dagegenhalten müssen. Das ist die politische Aufgabe Ihrer Ärztekammer.

Wir sind Kammer

Die Bayerische Landesärztekammer wurde gegründet, um die beruflichen Interessen der Ärzte



BLÄK-Präsident
Dr. Gerald Quitterer:
„Kammer ist keine
„One-Man-Show“.
Kammer sind wir alle.“

in Bayern zu vertreten, die Qualität der ärztlichen Versorgung sicherzustellen, die ärztliche Fort- und Weiterbildung zu fördern und die Ausübung des Berufs zu überwachen. Unsere Kammer ist die zentrale Berufsvertretung der Ärztinnen und Ärzte in Bayern und hat die Aufgabe, das Vertrauen zwischen Arzt und Patient zu erhalten, das Ansehen des Arztberufs zu wahren und die öffentliche Gesundheitspflege mitzugestalten.

Uns gibt es seit 1927, basierend auf dem Arztrecht in Bayern, welches noch einmal die Verantwortung jedes und jeder einzelnen von uns deutlich macht: Kammer dient dem Erhalt der wissenschaftlich und sittlich hochstehenden Ärzte und liegt damit im öffentlichen Interesse. Natürlich auch der Ärztinnen, blicken wir hier in Bayern auf die Tradition zurück, dass bereits 1903 Frauen an der LMU in München Medizin studieren konnten.

Kammer ist keine „one man show“. Kammer sind wir alle. Mitgliedschaft in unserer Selbstverwaltung ist gesetzlich festgeschrieben mit Erhalt der ärztlichen Approbation. Und das ist gut und richtig.

Wir gestalten Wandel und mit „BLÄK 2028“ die (!) Transformation in die Zukunft.

Transformation der ärztlichen Selbstverwaltung ist eine kulturelle und strategische Aufgabe. Sie fordert uns, unsere Identität, unsere Werte und unsere Handlungsfähigkeit immer wieder zu reflektieren und zu stärken – innovativ, zukunfts-

sicher und verantwortungsvoll und im Sinne der Patientinnen und Patienten, der Kollegenschaft und unserer Gesellschaft.

Ich danke Euch für die Haltung, mit der wir gemeinsam Kammer gestalten, für Eure Mitarbeit im politischen Meinungsbildungsprozess, der sich auch auf dem diesjährigen Ärztinnen- und Ärztetag in konstruktiven Anträgen widerspiegelt.

Mein Dank für die vertrauensvolle Zusammenarbeit und die Unterstützung unserer Belange gilt unserer Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, Judith Gerlach, die unlängst betont hat, in Bayern zeichnen wir uns aus durch den Umgang miteinander aus. Das kann ich so bestätigen. Darüber freue ich mich.

Ich danke dem Amtschef des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention, Rainer Hutka, für seine geduldige Auseinandersetzung mit uns in den unterschiedlichsten Arbeitsgruppen und ich danke Ministerialrat Frank Plesse. Sie begleiten uns schon seit vielen Jahren mit großer Sachkenntnis auf den Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetagen. Mein Dank gilt auch den Schwesternkörperschaften für den gemeinsamen Weg, den wir vertrauensvoll gehen.

Ich wünsche uns einen erfolgreichen (und erquicklichen) 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag, der hiermit eröffnet ist.

Es gilt das gesprochene Wort!



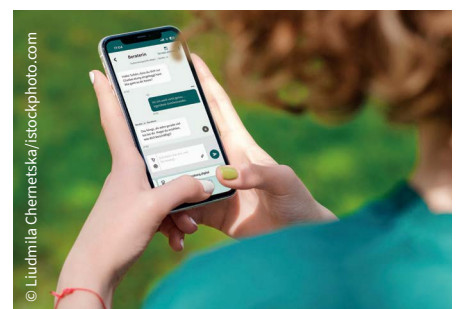
**Digitale Beratung bei
Problemen mit Alkohol,
Cannabis, Drogen, Medien,
Glücksspiel oder bei
Essstörungen**

Die kostenfreie Beratungsplattform www.suchtberatung.digital ist ein Onlineberatungsangebot für Menschen, die selbst Rat bei Suchtproblemen suchen oder sich Sorgen um andere machen.

Über eine anonyme Registrierung besteht die Möglichkeit, 24/7 virtuell Kontakt zu professionellen Suchtberaterinnen und Suchtberatern aufzunehmen. Möglich sind Chats, Videocalls oder auch Terminvereinbarungen vor Ort.

**Liebe Ärztinnen und Ärzte!
Verweisen Sie Ihre
Patientinnen und Patienten
bei Bedarf bitte
auf das digitale Angebot.**

Einfach hier scannen:



Bayern und zwölf weitere Bundesländer fördern anteilig das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) initiierte Projekt.

Arbeitstagung in Bad Kissingen

Im Regentenbau des Staatsbades Bad Kissingen begann die Arbeitstagung traditionell mit den Berichten des Präsidiums der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) – im Anschluss an die Totenehrung, in welcher den im vergangenen Jahr in Bayern verstorbenen Persönlichkeiten gedacht wurde. Im Rahmen der Konferenz stellte das Präsidium einen Leitantrag, der mit „Für ein krisenfestes und nachhaltiges Gesundheitswesen“ überschrieben war.



Bericht des Präsidenten Quitterer

Beim 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag in Bad Kissingen eröffnete Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), die Tagung mit einem umfassenden Überblick über die aktuelle gesundheitspolitische Lage und die dringend notwendigen Reformen. Im Mittelpunkt seines Berichts standen die Beschlüsse des Deutschen und des Bayerischen Ärztetags sowie die Forderung an die Politik, diese nun zügig umzusetzen.

Neue Approbationsordnung weiterhin nicht in Sicht

Zentrales Thema war die seit Jahren geforderte Reform der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte. Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 habe das Bundesgesundheitsministerium (BMG) erneut aufgefordert, innerhalb der nächsten zwölf Monate die neue Approbationsordnung gemeinsam mit Bund und Ländern endlich umzusetzen. Ziel müsse eine praxisnähere Ausbildung mit stärkerer Ausrichtung auf die ambulante Versorgung sein. Trotz breiter Zustimmung aller Beteiligten sei die Reform weiterhin nicht in der Vorhabenplanung des BMG enthalten. Auch über die Finanzierung bestünden noch Unstimmigkeiten zwischen Bund und Ländern. Quitterer mahnte, eine Reform, die alle Akteure befürworten, dürfe nicht erneut aufgeschoben werden.

Mehr Koordination in der Versorgung

Ein weiteres Schwerpunktthema der ärztlichen Selbstverwaltung ist die bessere Koordination in der Patientenversorgung. Bereits der 128. Deutsche Ärztetag 2024 hatte hierzu Beschlüsse gefasst und die Einführung eines primärärztlichen Systems sowie Reformen der Akut- und Notfallversorgung gefordert. Die Bundesärztekammer (BÄK) hat dazu im Juni 2024 das Konzeptpapier „Koordination und Orientierung in der Versorgung“ vorgelegt. Auch die BLÄK brachte dieses Anliegen in ihr Forderungspapier an die neue Bundesregierung ein. Die Patientinnen und Patienten müssten künftig zielgerichteter in die passende Versorgungsebene gelangen – dafür brauche es koordinierte Strukturen.

Strengere Regulierung von iMVZ notwendig

Zu Beginn des Themenblocks verwies Quitterer auf die entsprechenden Beschlüsse des Deutschen und des Bayerischen Ärztetags. Ein iMVZ-Regulierungsgesetz sei zudem im Koalitionsvertrag von SPD und Union angekündigt, tauche jedoch in der aktuellen Vorhabenplanung des Bundesgesundheitsministeriums bislang nicht auf.

Besonders eindringlich warnte Quitterer vor den zunehmenden Übernahmen von Arztpraxen durch investorengetragene Medizinische Versorgungszentren (iMVZ). „Wenn Kapitalrendite das ärztliche Handeln bestimmt, gerät die Therapiefreiheit in Gefahr“, betonte er. In Bayern

seien in den vergangenen Jahren Hunderte Praxen von Private-Equity-Gesellschaften übernommen und in Kettenstrukturen überführt worden – mit Renditeerwartungen von bis zu 20 Prozent. Die BLÄK habe gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), dem Bayerischen Hausärzterverband (BHÄV) und weiteren Partnern in einer gemeinsamen Erklärung ihre Forderungen bekräftigt: Transparenz- und Kennzeichnungspflichten, Stärkung der ärztlichen Unabhängigkeit, Verhinderung von Monopolstellungen und ein Verbot fremdkapitalgetriebener Praxisaufkäufe. Nur klare gesetzliche Regeln könnten die Freiberuflichkeit wirksam schützen.

Gesundheitswesen unter Druck – Strukturreformen notwendig

Im weiteren Verlauf seines Berichts ging der Präsident auf die finanzielle Schieflage der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ein. Steigende Ausgaben, versicherungsfremde Leistungen und eine unsichere Finanzbasis würden das System zunehmend belasten. Kurzfristige Zuschüsse des Bundes könnten die strukturellen Defizite nicht beheben. Nötig seien nachhaltige Strukturreformen und eine klare Aufgabentrennung zwischen beitrags- und steuerfinanzierten Leistungen.

Leitantrag des Präsidiums: Für ein krisenfestes und nachhaltiges Gesundheitswesen

Vor diesem Hintergrund stellte Quitterer den Leitantrag des Präsidiums vor, der die zentralen



Blick in die Arbeitstagung des 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetags



Dr. Gerald Quitterer: Reform der Approbationsordnung, mehr Koordination in der Versorgung und strengere Regulierung der iMVZ im Fokus.



Dr. Andreas Botzlar: Deutliche Kritik an der Krankenhausreform, insbesondere an der vorgesehenen Vorhaltefinanzierung.



Dr. Marlene Lessel: Hauptthemen – Qualitätssicherung, Patientensicherheit und Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF).

Herausforderungen bündelt: Förderung des ärztlichen Nachwuchses, Stärkung der ambulanten Versorgung, strukturelle Entlastung der GKV, eine nachhaltige Krankenhausreform, die Regulierung von iMVZ, mehr Koordination in der Versorgung sowie Maßnahmen zur Krisenfestigkeit des Gesundheitswesens. Demografie, Fachkräftemangel, Finanzdruck und globale Krisen verlangten tiefgreifende Reformen in allen Versorgungsbereichen.

Ärztliche Expertise in Gremien und politische Gespräche

Zum Schluss seines Berichts hob Qwitterer die vielfältigen Beiträge der BLÄK in gesundheitsrelevanten Arbeitsgruppen hervor – etwa im Bündnis Hitzeschutz Bayern, im Bayerischen Landesgesundheitsrat oder beim kürzlich vorgestellten Masterplan Prävention der Staatsregierung. Auch in Initiativen zur Resilienz des Gesundheitswesens, zu Public Health und zur Gesundheitskompetenz in Schulen bringe die Kammer ihre Expertise aktiv ein. Berufspolitisch setze sich das Präsidium nicht nur für zentrale Themen der Ärzteschaft ein, sondern engagiere sich auch für kleinere, spezifische Anliegen – wie etwa die angemessene Vergütung der ärztlichen Beurteilung einer Gewahrsamstauglichkeit, die nur wenige Kolleginnen und Kollegen betreffe, für die sie aber von Bedeutung sei. Hinzu komme ein intensiver Austausch mit Bundestagsabgeordneten, dem Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtags und der Bundesregierung.

Abschließend verwies Qwitterer auf die Leistungsbilanz der Kammer: Unter anderem mit über 4.000 Einzelprüfungen in der Weiterbildung, mehr als

3.000 Fachsprachenprüfungen und rund 80.000 anerkannten Fortbildungsveranstaltungen im vergangenen Jahr.

Bericht des 1. Vizepräsidenten Botzlar

Dr. Andreas Botzlar, 1. Vizepräsident der BLÄK, übte in seinem Bericht deutliche Kritik an der Krankenhausreform. Die vorgesehene Vorhaltefinanzierung ändere seiner Einschätzung nach wenig an der bestehenden Kommerzialisierung des stationären Sektors, da das fallzahlabhängige DRG-System im Kern reproduziert werde. Gleichzeitig würden zusätzliche Kontrollbürokratien geschaffen.

In Bayern bestehe außerdem die Gefahr, dass Kliniken aufgrund schwer erfüllbarer Vorgaben bestimmte Leistungsgruppen nicht mehr zugewiesen werden und dadurch bedarfsnotwendige Versorgungsstrukturen wegfallen – nicht aufgrund mangelnder Qualität, sondern infolge bürokratischer Hürden. Zwar sehe das Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG), das im März kommenden Jahres in Kraft treten soll, Ausnahmeregelungen vor, doch bleibe das Risiko bestehen. Vor diesem Hintergrund bezeichnete Botzlar auch die geplanten Einsparziele im Krankenhausbereich in Milliardenhöhe als unrealistisch. Schon heute arbeite das medizinische Personal unter hoher Belastung und bei vergleichsweise geringer Vergütung. „Die Versorgung wird vielfach nur durch die intrinsische Motivation und moralische Verpflichtung der Beschäftigten aufrechterhalten“, so der Vize.

Ein Schwerpunkt seines Berichts lag auf der ärztlichen Fortbildung. Die Zahl der Fortbildungsveranstaltungen der BLÄK sei in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen, gleichzeitig habe die Zahl der Teilnehmenden pro Veranstaltung abgenommen. Unter anderem habe die BLÄK 2025 neue Fortbildungen zu den Themen „Klimasensible Gesundheitsberatung“, „pädiatrische Notfälle“ und „präklinisches Traumamanagement“ auf den Weg gebracht; für 2026 seien neue Fortbildungen zur Arbeits-, Betriebs- und Sozialmedizin geplant.

Mit Blick auf die Prävention unterstrich Botzlar die Notwendigkeit, Gesundheitskompetenz in den Schulen zu stärken. Zu diesem Zweck habe die BLÄK im April einen Runden Tisch einberufen. Zudem habe die Kammer wiederholt auf die Bedeutung der Hitzeprävention hingewiesen und dazu aufgerufen, bei hohen Temperaturen auf (Sport-)Veranstaltungen zu verzichten.

Ebenso war die zunehmende Gewalt gegen medizinisches Personal Thema seines Berichts. Verbale und physische Übergriffe hätten in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen – befördert durch gesellschaftliche Verrohung und unerfüllte Erwartungen an die Gesundheitsversorgung. Dies müsse als gesamtgesellschaftliches Problem verstanden und von der Politik stärker adressiert werden.

Abschließend betonte Botzlar die internationale Perspektive: Im Vergleich zu vielen Ländern sei das deutsche Gesundheitssystem trotz aller Herausforderungen leistungsfähig. Es müsse jedoch aktiv verteidigt und weiterentwickelt werden – insbesondere, da ein funktionierendes Gesundheitswesen eine tragende Säule der Demokratie darstelle.

Bericht der 2. Vizepräsidentin Lessel

Dr. Marlene Lessel, 2. Vizepräsidentin der BLÄK, schilderte in ihrem Bericht zunächst die umfassenden Aufgaben der BLÄK im Bereich Qualitätssicherung und Patientensicherheit. 2024 seien insgesamt 364 blutproduktegewinnende bzw. -anwendende Einrichtungen zur Abgabe eines Jahresberichts verpflichtet gewesen, deren Prüfung durch die BLÄK erfolgt sei. Von den eingegangenen 361 Berichten seien 346 als ordnungsgemäß bewertet worden. „Die hohe Zahl ordnungsgemäßer Berichte zeigt, dass die Einrichtungen ihrer Verantwortung bei der Anwendung von Blutprodukten sehr gewissenhaft nachkommen“, erklärte die Vizepräsidentin. Zudem seien im Jahr 2024 insgesamt 23 reproduktionsmedizinische (IVF-)Zentren in Bayern zur Teilnahme an der Qualitätssicherung (QS) verpflichtet gewesen. Die Bewertung der QS-Daten sei durch Expertinnen und Experten der Fachgruppe Südwest im Juni 2025 erfolgt. Lessel berichtete weiter, dass die Qualitätssicherungskommission Substitutionsberatung der BLÄK den Vorstand in suchtmmedizinischen Fragen berate und Einrichtungen bei Versorgungsproblemen vor Ort unterstütze. Schwerpunkte im Berichtsjahr seien die Entbürokratisierung der Substitution sowie Maßnahmen zur Verbesserung der Gefängnismedizin gewesen. Zudem habe die BLÄK an den neuen Grundsätzen der Bayerischen Staatsregierung zu Sucht und Drogen mitgewirkt und sich im Suchtforum 2025 mit dem Thema Cannabis befasst.

Lebendorganspende – Trends & Reformvorhaben

Im Anschluss präsentierte Lessel Trends und Reformvorhaben im Bereich der Lebendorganspende. Bei der Lebendorganspende in Bayern zeigten sich weiterhin deutliche Geschlechterunterschiede: Frauen spendeten häufiger als Männer, 2024 habe der Anteil bei 70 Prozent Frauen zu 30 Prozent Männern gelegen. Umgekehrt seien die Empfangenden überwiegend männlich (2024: 69 Prozent Männer; 1. Halbjahr 2025: 55 Prozent). „Das BMG hat am 14. Juli 2025 einen neuen Referentenentwurf zur Novellierung der Lebendorganspende vorgelegt, der unter anderem Spenden ‚über Kreuz‘ zwischen unterschiedlichen Paaren ermöglichen und die bisherige Einschränkung, Nierenspenden nur bei fehlendem Spenderorgan eines Verstorbenen vorzunehmen, aufheben soll. Zudem sind Anpassungen beim Organspende-Register und die Anbindung von Gewebeeinrichtungen vorgesehen“, so Lessel.

Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF)

„Die 2020 gegründete Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF) der KVB

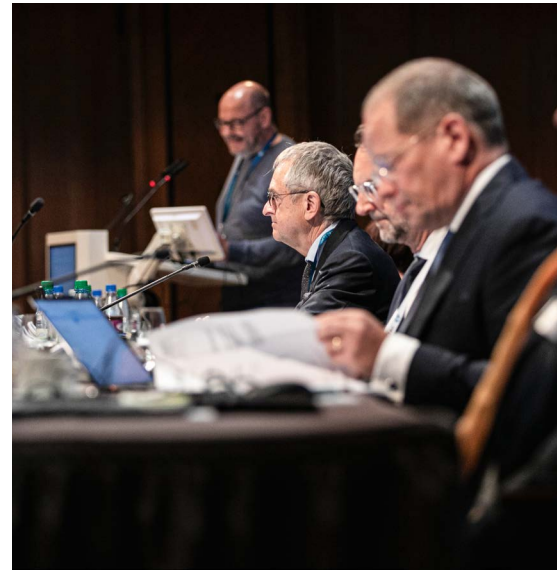


Boris Ott berichtete aus dem Workshop „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“ über KoStA und KoStF.

und der BLÄK umfasst bislang 20 Verbünde. Damit setzen wir uns dafür ein, die ambulante Weiterbildung zu stärken.“, schilderte Lessel. Weitere vier Verbünde stünden kurz vor Abschluss, darunter drei im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin, sowie einer in Urologie. Neu etablierte Fachgebiete seien Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Senden, sowie Innere Medizin – Kardiologie in Dorfen. Mit dem länderübergreifenden Verbund „Next-Gen Gyn“ wollten sechs Kliniken und Praxen in der Region Ulm, Neu-Ulm, Alb-Donau-Kreis und Allgäu dem Fachkräftemangel in der Frauenheilkunde begegnen und jungen Ärztinnen und Ärzten eine moderne, strukturierte Facharztweiterbildung direkt vor Ort ermöglichen (siehe Seite 525). Die KoStF der BLÄK unterstütze das Projekt fachlich und organisatorisch.

Ausschüsse und Workshops

Die Vorsitzenden der vier dem Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag vorgeschalteten Ausschüsse berichteten über die Diskussionen und Anträge der vorbereitenden Workshops (siehe Berichte auf Seite 518 f.). Die Delegiertenversammlung startete mit über 65 Anträgen zum TOP 2 in den Samstagnachmittag. Die Anträge waren untergliedert in die Unterpunkte „Gesundheitspolitik“, „Gesundheitspolitik – Arbeit“, „Notfallversorgung“, „Weiterbildung“, „Medizinisches Assistenzpersonal“, „Physician Assistant (PA)“, „Kinder- und Jugendgesundheit“, „GKV“, „Tätigkeit der Körperschaft“, und „Verschiedenes“. Nachzulesen sind die Beschlüsse auf den Seiten 508 ff.



Blick auf die erste Reihe des Podiums.

Änderung der Weiterbildungsordnung

Die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 16. Oktober 2021 (WBO 2021) wurde in mehreren Punkten geändert. Mit den beschlossenen Anpassungen setzt die BLÄK Beschlüsse des 129. Deutschen Ärztetages um, vereinheitlicht und präzisiert bestehende Regelungen und ergänzt eine neue Zusatz-Weiterbildung. Die Änderungen treten zum 1. Januar 2026 in Kraft.

Änderungen Abschnitt A

Künftig wird das Führen eines digitalen Logbuchs (eLogbuch) verpflichtend, um bundesweit einheitliche Dokumentations- und Auswertungsstandards zu gewährleisten. Für rein kursbasierte Zusatz-Weiterbildungen ist kein Logbuch erforderlich. Außerdem wurde der Begriff „Stationäre Akutversorgung“ definiert, um ihn in Facharzt-Weiterbildungen einheitlich zu verwenden.

Fallseminare müssen künftig nicht mehr zwingend durch einen Weiterbildungsbefugten geleitet werden. Jedoch ist eine vorherige Anerkennung von Fallseminar und ärztlicher Leitung durch die Bayerische Landesärztekammer wie bei Kurs-Weiterbildungen erforderlich. Zudem wurde klargestellt, dass Fehlzeiten nur dann angerechnet werden können, wenn im entsprechenden Kalenderjahr auch tatsächlich ärztliche Weiterbildung stattgefunden hat.

Bisher konnte eine Weiterbildungsbefugnis für den Erwerb einer Facharztbezeichnung und/oder einer zugehörigen Schwerpunktbezeichnung sowie einer Zusatzbezeichnung erteilt werden. Diese Regelung wird insoweit angepasst, dass zwar unverändert

Weiterbildungsbefugnisse für maximal drei Bezeichnungen erteilt werden können; zusätzlich zur Befugnis für eine Facharzt-Weiterbildung können nun jedoch auch Befugnisse für zwei Schwerpunktbezeichnungen oder alternativ für zwei Zusatz-Weiterbildungen erteilt werden.

Zudem erhält der Vorstand der BLÄK die Möglichkeit, Richtlinien sowohl für das Anerkennungsverfahren als auch für das Prüfungsgeschehen zu erlassen, um die Verfahren transparenter und nachvollziehbarer zu gestalten.

Änderungen Abschnitt B

Inhaltlich wurden die allgemeinen Weiterbildungsinhalte, die bei sämtlichen Facharzt-Weiterbildungen zu erwerben sind, überarbeitet: So entfällt die Handlungskompetenz „Ärztliche Leichenschau“, da diese nicht in ausnahmslos allen Facharzt-Weiterbildungen vollumfassend vermitteltbar ist. Grundsätzlich ist die Leichenschau bereits Bestandteil der ärztlichen Ausbildung. Aus der Handlungskompetenz „Impfwesen/Durchführung von Schutzimpfungen“ wurde die kognitive und Methodenkompetenz „Impfwesen“.

In einzelnen Facharzt-Weiterbildungen wurden fachliche Anpassungen vorgenommen. In der Humangenetik wird das bisher verpflichtende Fremdjahr in der unmittelbaren Patientenversorgung durch zwölf Monate Weiterbildung, die in der Humangenetik oder aber in anderen Gebieten abgeleistet werden können, ersetzt. In der Inneren Medizin und Infektiologie können künftig bis zu zwölf Monate der Zusatz-Weiterbildung Infektiologie angerechnet werden; zudem wurde die Übergangsfrist zum Erwerb der Bezeichnung von zwei auf fünf Jahre verlängert. In den internistischen Facharzt-Weiterbildungen (13.2 – 13.10) wird der Anteil der stationären Weiterbildung von 24 auf 18 Monate reduziert, um die ambulante Weiterbildung zu stärken.

Änderungen Abschnitt C

Neu eingeführt wurde die Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene, die die bisherige curriculare Fortbildung ablöst. Sie umfasst 200 Stunden Kurs-Weiterbildung (Grund- und Aufbaukurs) sowie eine praktische Weiterbildung und richtet sich an Fachärztinnen und Fachärzte aus Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung. Ziel ist die Qualifizierung für Prävention, Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen, Hygienemanagement sowie Ausbruchsprävention.

In der Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin wurden ausgewählte Richtzahlen gestrichen.

Die Übergangsbestimmungen für die mit der WBO 2021 neu eingeführten Zusatz-Weiterbildungen, darunter Ernährungsmedizin, Immunologie, Sexualmedizin und Transplantationsmedizin, werden herausgenommen, da die entsprechenden Übergangszeiträume bereits abgelaufen sind.

Darüber hinaus wurden in Abschnitt B und C zahlreiche redaktionelle Korrekturen und Vereinheitlichungen vorgenommen – etwa in Schreibweisen und Fachbegriffen.

Änderung der Berufsordnung

Die Delegierten beschlossen eine Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns. In § 24 „Verträge über ärztliche Tätigkeit“ wird nach Satz 1 „Der Arzt soll alle Verträge über seine ärztliche Tätigkeit, insbesondere die, die geeignet sind, die ärztliche Unabhängigkeit in Diagnostik und Therapie in Frage zu stellen, weil sie beispielsweise Honorar, Entlohnung oder Bonuszahlungen verknüpfen, vor Abschluss der Kammer vorlegen, damit geprüft werden kann, ob die beruflichen Belange gewahrt sind“, folgender Satz 2 eingefügt: „Bei Vorliegen von Anhaltspunkten für einen Verstoß

gegen berufliche Belange sind auf Verlangen der BLÄK Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, dieser sämtliche Vereinbarungen gemäß Satz 1 der BLÄK vorzulegen“.

Mit dieser Ergänzung soll die Aufsichtsfunktion der ärztlichen Selbstverwaltung insbesondere bei sogenannten „Plattformverträgen“ – zum Beispiel in der Telemedizin oder Cannabisversorgung –, sowie bei Zielvereinbarungen gestärkt werden.

Änderung der Gebührensatzung der BLÄK

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag beschloss auf Antrag des Vorstands eine Änderung der BLÄK-Gebührensatzung. Hintergrund sind insbesondere die Anpassungen an neue Fortbildungs- und Prüfungsregelungen sowie die Einführung zusätzlicher Verfahren im Bereich der beruflichen Qualifikationsfeststellung.

Konkret wurde im Gebührenverzeichnis die bisherige Position zur „Abschlussprüfung“ präzisiert und auf „praktisch-mündliche Prüfungen und deren Wiederholungsprüfungen“ erweitert. Zugleich wurde die Gebührenspanne von bislang 100 bis 300 Euro auf 200 bis 300 Euro angehoben, um den gestiegenen Prüfungsaufwand abzubilden.

Neu aufgenommen wurde eine Gebührenposition für Fort- und Weiterbildungsprüfungen, Modulprüfungen und Wiederholungsprüfungen (60 bis 150 Euro). Ebenfalls neu eingeführt wurde eine Gebührensatzung für das Verfahren zur Feststellung und Bescheinigung individuell erworbener beruflicher Handlungsfähigkeit nach §§ 50b – 50d des Berufsbildungsgesetzes (Validierungsverfahren). Hierfür wurde eine Gebührenspanne von 1.100 bis 1.900 Euro festgelegt.



Die Vorsitzenden Dr. Matthias Kaufmann, Dr. Florian Gerheuser und Andreas Fuchs bei der Berichterstattung ihrer Workshop-Tätigkeit: „Ausschuss für Hochschulfragen“, Ausschuss „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“ und Ausschuss „Ambulant-stationäre Versorgung“ (v. li.).

Mein persönliches Fazit vom 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag in Bad Kissingen

**Melanie Rubenbauer:**

Die Bayerische Ärzteschaft erneuerte ihr eigenes Selbstverständnis. Wir führen einen freien Beruf und werden und wollen selbst entscheiden, wann und wo wir durch Hilfsberufe, oder andere Heilberufe Hilfe erhalten; Delegation nicht Substitution, um eine bestmögliche Patientenversorgung weiterhin zu gewährleisten. Ärzteschaft und Krankenhausstrukturen müssen krisenresilient sowohl für Klimakatastrophen als auch für militärische Krisen aufgestellt werden – für mich ein hohes Gut der Demokratie, das es verantwortungsvoll zu bewahren gilt.

**Martin Diruf:**

Die Kammer unternimmt gerade sehr große Anstrengungen, sich zukunftssicher aufzustellen. Ich freue mich sehr, dass die Verbesserungen nicht nur hausintern bleiben, sondern die eleganten und schnelleren Abläufe inzwischen auch ganz konkret bei den Mitgliedern ankommen: Anstatt die bisherigen analogen Abläufe lediglich digital nachzubauen, werden jetzt aktiv die Vorteile der Digitalisierung genutzt – beispielsweise um Formulare vorzufüllen oder Eingaben in Echtzeit auf Plausibilität zu prüfen. Das spart allen Beteiligten Zeit und Nerven.

Mit diesen Anpassungen reagiert die BLÄK auf die im Februar 2025 beschlossene und vom Staatsministerium genehmigte neue Fortbildungsprüfungsordnung zum/zur Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung sowie auf die Einführung des Validierungsverfahrens nach dem Berufsbildungsgesetz. Die Änderungen der Gebührensatzung treten am 1. Januar 2026 in Kraft.

Finanzen

Zu Beginn des Tagesordnungspunkts Finanzen informierte Hauptgeschäftsführer Frank Dollendorf wieder über den aktuellen Stand der Agenda „BLÄK 2028 – Fit für die Zukunft“. Er betonte, dass sich die Kammer derzeit inmitten eines umfassenden Modernisierungs- und Transformationsprozesses befinde, dessen Ziel es sei, die Organisation nachhaltig zu stärken und zukunftsfähig auszurichten. Im Mittelpunkt stehen dabei die Optimierung interner Abläufe, der Ausbau digitaler Prozesse sowie die Förderung einer modernen und transparenten Führungskultur. Zahlreiche Projekte seien bereits erfolgreich umgesetzt oder in der Umsetzung, weitere würden schrittweise folgen. Dollendorf unterstrich, dass die Agenda BLÄK 2028 kein Selbstzweck sei, sondern die Antwort auf die zentrale Frage, wie die Kammer ihre Aufgaben effizienter, serviceorientierter und mit Blick auf die Bedürfnisse ihrer Mitglieder wahrnehmen könne.

André Zolg, Geschäftsführender Arzt und Leiter des Bereichs Weiterbildung der BLÄK, informierte anschließend über den aktuellen Sachstand der Veränderungen im Bereich Weiterbildung.

Noch vor Eintritt in die Tagesordnung bat Präsident Quitterer im Einvernehmen mit dem Vorstand der BLÄK die Vollversammlung, den Tagesordnungspunkt 4.5 „Ausprache zur Beitragsordnung“ aufzunehmen. Dem Antrag wurde zugestimmt, der TOP wurde im Rahmen des Themenblocks Finanzen behandelt. Hintergrund war der Wunsch,

nach den anhaltenden Diskussionen um die Beitragsordnung der BLÄK, Raum für einen offenen Austausch zu geben.

Zu Beginn des Tagesordnungspunkts stellte Rechtsanwalt Dr. Tom Erdt den verfassungsrechtlichen Rahmen der gesetzlichen Mitgliedschaft und Beitragspflicht dar. Im Anschluss folgte eine sachliche und konstruktive Aussprache unter den Delegierten. Alle hierzu eingebrachten Anträge wurden entweder von den Antragstellenden zurückgezogen oder mit Nichtbefassung abgestimmt.

Dr. Ulrich Schwiensch, Vorsitzender des Finanzausschusses der BLÄK, berichtete im Anschluss. Der vorgelegte Rechnungsabschluss 2024 der BLÄK, der Erträge in Höhe von 43.672.299,92 Euro und Aufwendungen in Höhe von 47.545.766,76 Euro aufweist, wurde vom 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag angenommen. Der Abschluss des Investitionshaushalts 2024 in Höhe von 728.704,20 Euro wurde ebenfalls angenommen. Der Vorstand der BLÄK wurde für das Jahr 2024 entlastet. Mit der Prüfung der Betriebsführung und der Rechnungslegung der BLÄK für das Geschäftsjahr 2025 gemäß § 16 Abs. 2 der Satzung wurde die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, beauftragt. Für das Geschäftsjahr 2025 beschloss der Ärztetag einen Haushaltsplan, der Erträge in Höhe von 54.383.000,00 Euro und Aufwendungen in Höhe von 56.882.000,00 Euro vorsieht. Der Investitionshaushalt in Höhe von 1.200.000,00 Euro wurde ebenfalls angenommen. Der Beitrag für das Jahr 2026 beträgt unverändert 0,46 vom Hundert (v. H.) der Beitragsbemessungsgrundlage.

Bayerische Ärzteversorgung

Dr. Lothar Wittek, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung (BÄV), berichtete über die Entwicklung der BÄV im Jahr 2024. Im Vergleich zu 2014 sei die Anzahl der aktiven Mitglieder von 88.437 auf 105.108 (plus 19 Prozent)

angestiegen. Das Beitragsaufkommen habe sich um 48 Prozent erhöht – von 1.125 Millionen Euro auf 1.661 Millionen Euro. 2024 hätten die 45.117 Versorgungsempfängerinnen und -empfänger insgesamt 1.363 Millionen Euro an Versorgungsleistungen erhalten. Insgesamt seien die Kapitalanlagen in 2024 auf 31.032 Millionen Euro angestiegen, 2014 waren es noch rund 19.645 Millionen Euro. Die Nettoverzinsung habe 2024 bei 3,59 Prozent gelegen (Vorjahr: 3,52 Prozent). Wittek verdeutlichte, dass der Rechnungszins stets übertroffen wurde und auch wenn die Inflationsrate durch die Dynamisierung nicht erreicht wurde, stehe man „nach wie vor sehr gut da“. Denn ganz entscheidend sei dabei, dass bei der BÄV bereits von einem hohen Niveau aus dynamisiert wird.

Digitale Kammerwahl

Der BÄT beschloss, die Wahl der Delegierten zur BLÄK im Jahr 2027 vollständig digital durchzuführen. Zugleich beauftragte der BÄT die Kammer, die hierfür erforderlichen Schritte einzuleiten – insbesondere die Anpassung der Wahlordnung.

86. BÄT findet in Dinkelsbühl statt

Zum Abschluss der Tagung wurden die Abgeordneten und Ersatzabgeordneten für den 130. Deutschen Ärztetag 2026 in Hannover gewählt. Außerdem wurde im Ausschuss „Ambulant-stationäre Versorgung“ der BLÄK ein Mitglied nachbesetzt.

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag findet vom 23. bis zum 25. Oktober 2026 in Berchtesgaden (Oberbayern) statt. Im Jahr 2027 tagt der Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag vom 8. bis zum 10. Oktober in Dinkelsbühl (Mittelfranken).

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

Beschlüsse des 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetages

Gesundheitspolitik

Für ein krisenfestes und nachhaltiges Gesundheitswesen

Die Gesundheitsversorgung in Bayern und Deutschland steht vor erheblichen Herausforderungen: Die demografische Entwicklung, der zunehmende Fachkräftemangel, die angespannte finanzielle Lage der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sowie globale Bedrohungen machen tiefgreifende Reformen in allen Versorgungsbereichen unabdingbar. Der Erhalt eines freiheitlich geprägten und zugleich solidarischen Gesundheitswesens erfordert ein durchdachtes gesundheitspolitisches Konzept, das nicht nur Ausgaben sondern auch den Zugang zu den Versorgungsebenen gezielt steuert, Ressourcen effizient nutzt und zugleich die ärztliche Niederlassung sowie die ärztlichen Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern attraktiver gestaltet, um die Patientenversorgung dauerhaft zu sichern.

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag 2025 fordert, dass Bund und Länder vor allem Reformschritte umsetzen, welche die Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten sichern sowie die dafür erforderlichen finanziellen Mittel gewährleisten.

Die nachfolgenden Maßnahmen müssen Bund, Länder, Kommunen und die Akteure aus dem Gesundheitswesen jetzt angehen, um ein gleichermaßen solides wie solidarisches Gesundheitswesen für die kommenden Generationen zu sichern.

1. Ärztlichen Nachwuchs fördern und Fachkräfte sichern

Die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems hängt entscheidend von einer stabilen und gut ausgebildeten Fachkräftebasis ab. Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, die Reform der ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) endlich umzusetzen. Ziel der Reform muss sein, die Allgemeinmedizin zu stärken, die praktischen Ausbildungsanteile deutlich auszubauen und den medizinisch-technischen Fortschritt angemessen in der Ausbildung abzubilden und zu vermitteln. Darüber hinaus ist die ärztliche Weiterbildung generell angemessen zu finanzieren und strukturell so zu gestalten, dass sie im ausreichenden

Umfang angeboten werden kann. Dazu gehören attraktive Arbeitsbedingungen, familienfreundliche Rahmenbedingungen sowie eine Vergütung, die den tatsächlichen Beitrag der Weiterzubildenden zur Versorgung abbildet.

2. Ambulante Versorgung stärken und Niederlassung fördern

Um die flächendeckende ambulante Versorgung auch künftig sicherzustellen, müssen eine gezielte Niederlassungsförderung, der Abbau überbordender Bürokratie, die Verbesserung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sowie eine angemessene Honorierung ärztlicher Leistungen konsequent vorangetrieben werden.

Nach der Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen ist nun auch die Entbudgetierung fachärztlicher Leistungen dringend erforderlich. Darüber hinaus muss grundsätzlich eine Neubewertung vertragsärztlicher Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) erfolgen, damit dieser den medizinischen Fortschritt adäquat abbildet und ärztliche Leistungen entsprechend ihrem aktuell tatsächlichen Aufwand vergütet werden.

Nur wenn alle diese Maßnahmen gemeinsam umgesetzt werden, kann die ambulante Versorgung attraktiv bleiben, die wirtschaftliche Basis ärztlicher Praxen gesichert und der ärztliche Nachwuchs für die unmittelbare Patientenversorgung gewonnen werden.

3. Nachhaltige Krankenhausreform vorantreiben

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag begrüßt, dass das Bundeskabinett mit der Verabschiedung des Krankenhausreformsanpassungsgesetzes (KHAG) die im Koalitionsvertrag vorgesehenen Ausnahmeregelungen und den flexiblen Gestaltungsspielraum der Länder nun umsetzt. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und flächendeckende stationäre Versorgung.

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert jedoch, dass im weiteren Reformprozess Bund und Länder sicherstellen, dass das bestehende DRG-System schrittweise abgelöst und durch ein bedarfsorientiertes Finanzierungssystem ersetzt wird, das die tatsächlichen Vorhaltekosten für Infrastruktur, Personal und Technik



berücksichtigt. Nur so können Fehlanreize durch Fallpauschalen, welche das aktuelle Konzept der Vorhaltefinanzierung verstärkt statt reduziert, beendet, die Daseinsvorsorge gestärkt und die Arbeitsbelastung des medizinischen Personals reduziert werden. Unabdingbar ist zudem die obligatorische Implementierung des Instruments zur Bestimmung einer ärztlichen aufgabengerechten Personalausstattung der Krankenhäuser, wie es die Bundesärztekammer mit ÄPS-BÄK bereits entwickelt hat.

4. Mehr Koordination in der Versorgung

Für ein funktionierendes Gesundheitssystem ist eine wirksame, intelligente, aber auch für alle verbindliche Patientensteuerung entscheidend. Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag unterstützt daher die im Koalitionsvertrag der Bundesregierung angekündigte Einführung eines Primärarztsystems, welches die hausärztliche Versorgung stärkt und in der Regel zur ersten Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten macht.

Ziele sind eine effizientere Nutzung vorhandener Ressourcen, die Verkürzung von Wartezeiten und die bessere Koordination der Behandlungspfade. Dabei muss aber auch den individuellen medizinischen Gegebenheiten Rechnung getragen werden, um eine unnötig häufige hausärztliche Inanspruchnahme zu vermeiden. Nur im Zusammenspiel von hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung kann das Primärarztsystem seine volle Wirkung entfalten und die Versorgung der Patientinnen und Patienten ressourcenschonend auch zukünftig sicherstellen.



5. Strengere Regulierung von investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ)

Investorengetragene Medizinische Versorgungszentren (iMVZ) dürfen nicht zur Gefährdung der freien und unabhängigen ärztlichen Berufsausübung führen. Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert daher eine deutliche Verschärfung der gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Ziel ist es, monopolartige Strukturen zu verhindern, die ärztliche Entscheidungsfreiheit zu sichern und die Versorgung am tatsächlichen Patientenbedarf auszurichten. Transparenzpflichten, Beteiligungsobergrenzen und klare Zuord-

nung von Trägerschaften sind dafür zentrale Instrumente.

6. Gesetzliche Krankenversicherung strukturell entlasten

Die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist gefährdet, wenn sie dauerhaft versicherungsfremde Leistungen finanzieren muss. Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert deshalb, diese Leistungen konsequent aus dem Leistungskatalog der GKV herauszunehmen und über den Bundeshaushalt zu finanzieren.

Nur durch eine klare Trennung zwischen gesamtgesellschaftlichen Aufgaben und originären Gesundheitsleistungen kann das System langfristig solide und generationengerecht gestaltet werden.

7. Das Gesundheitswesen krisenfest gestalten

Angesichts zunehmender globaler Bedrohungen – wie kriegerische Auseinandersetzungen, grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren und den Folgen des Klimawandels – muss das Gesundheitswesen krisenresilient ausgestaltet werden.

Erforderlich sind eine verlässliche Bevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten, klar geregelte Zuständigkeiten, trainierte Abläufe und eine belastbare digitale Infrastruktur. Ebenso notwendig ist eine nachhaltige Sicherung der Fachkräfteverfügbarkeit sowie die Befähigung von Krankenhäusern, MVZ und Praxen, ihre bauliche Ausstattung klimaresilient anzupassen und Hitzeaktionspläne umzusetzen.

Bund und Länder sind aufgefordert, gemeinsam mit der Ärzteschaft eine umfassende Resilienz-Strategie mit klaren Zuständigkeiten, Fristen und Finanzierungspfaden zu entwickeln.



Blick auf das Podium der Arbeitstagung

Stärkung der Krisenresilienz des deutschen Gesundheitswesens

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert Bund, Länder und Kommunen auf, umgehend die notwendigen Maßnahmen zur Erhöhung der Krisenresilienz des deutschen Gesundheitswesens zu ergreifen. Folgende Maßnahmen sind zum Ausbau eines resilienten Gesundheitswesens erforderlich:

» Zentrale Krisenkoordination optimieren

Zur Gewährleistung einer effektiven Abstimmung von Bund, Ländern und Kommunen im Krisenfall ist beim Nationalen Sicherheitsrat unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Kompetenzordnung ein gemeinsames Lagezentrum Gesundheit einzurichten. Zur Vermeidung von Parallelstrukturen soll auf bestehende Einrichtungen wie das Gemeinsame Melde- und Lagezentrum von Bund und Ländern aufgesetzt werden.

Dem Lagezentrum Gesundheit obliegt die Festlegung von Resilienzplänen für das Gesundheitswesen. Im Krisenfall sollte das zentrale Lagezentrum einerseits die Erfassung verfügbarer personeller und sachlicher Kapazitäten für die Gesundheitsversorgung verbessern und andererseits im Sinne einer strategischen Patientensteuerung die Verteilung von Verletzten nach Vorbild des in der Corona-Pandemie entwickelten Kleeblattsystems bewerkstelligen.

» Infrastrukturelle Reserven sichern

Der Ausbau krisenfester Infrastrukturen in Krankenhäusern, Praxen und Pflegeeinrichtungen muss gefördert werden. Der Zugang zu diesen

Einrichtungen und der durchgehende Betrieb kritischer Bereiche wie Operationssäle ist durch bauliche Planung zu sichern. Zudem müssen Kliniken ebenso wie Praxen auf den vorübergehenden Ausfall von Strom, Wasser, Kommunikation, und IT-Systemen vorbereitet werden.

Bei der geplanten Anpassung und bei der Umsetzung der Krankenhausreform sind die Erfordernisse eines resilienten Gesundheitssystems stärker zu berücksichtigen. Reservekapazitäten, Redundanzen kritischer Versorgungsstrukturen und die Vorhaltung spezieller Versorgungsbereiche sind von zentraler Bedeutung für die Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung im Krisenfall. Zwingend notwendig ist die Berücksichtigung der Krisenresilienz auch bei der anstehenden Reform der Akut- und Notfallversorgung, die im Krisenfall besondere Bedeutung erlangt. Sonderlagen, wie der Massenanfall von Verletzten (MANV), und der Massenanfall von Infizierten (MANI), müssen bei der Abbildung der Investitions- und Vorhaltekosten berücksichtigt werden.

» Klimaresilienz von Gesundheitseinrichtungen fördern

Krankenhäuser, Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Arztpraxen und alle weiteren Leistungserbringer müssen in die Lage versetzt werden, ihre baulich-technische Ausstattung klimaresilient anzupassen und Hitzeaktionspläne umzusetzen.

Dies setzt erhebliche Investitionen voraus, die in den bisherigen Finanzierungsmechanismen nicht abgebildet sind. Deswegen ist ein sektorenübergreifender Bundesfonds „Klimagerech-

tes Gesundheitswesen" erforderlich. Die hierfür erforderlichen Finanzmittel sind durch den Bund zur Verfügung zu stellen.

» Digitalisierung stärken und Cybersicherheit ausbauen

Hybride Angriffe bedrohen zunehmend das deutsche Gesundheitswesen, weil viele Einrichtungen noch unzureichend geschützt sind. Um die Verfügbarkeit und Stabilität digitaler Anwendungen – von der Telematikinfrastruktur bis zu lokalen IT-Systemen – dauerhaft zu gewährleisten, müssen Produkt- und Nutzersicherheit Hand in Hand gehen. Betreiber von Gesundheitseinrichtungen haben dafür Sorge zu tragen, dass ihren Beschäftigten kontinuierlich ausreichende Kenntnisse zur IT-Sicherheit vermittelt werden.

» Arzneimittelversorgung krisenfest gestalten

Bestehende Versorgungsprobleme können sich in Krisenzeiten massiv verstärken. Um auch im Krisenfall eine flächendeckende Verfügbarkeit lebenswichtiger Arzneimittel und Medizinprodukte zu garantieren, sind strategische Reservebestände aufzubauen. Gleichzeitig muss die Abhängigkeit von wenigen Produktionsstandorten außerhalb Europas durch den gezielten Ausbau nationaler und europäischer Kapazitäten reduziert werden. Für kritische Arzneimittel und medizinische Produkte sollte eine Diversifikation von Liefer- und Produktionswegen verpflichtend werden.

» Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) stärken

Der ÖGD gehört zu den Eckpfeilern eines resilienten Gesundheitssystems. Damit der ÖGD seine Aufgaben adäquat ausfüllen kann, ist er nachhaltig zu stärken und langfristig mit ausreichenden finanziellen Mitteln auszustatten. Zudem ist der ÖGD zwingend und regelhaft in Übungen des Katastrophenschutzes einzubinden.

» Bevölkerung vorbereiten

Aufbau und Aufrechterhaltung eines resilienten Gesundheitssystems sind eine gesamtgesellschaftliche Anstrengung. Dazu ist auch die Gesundheits- und Krisenkompetenz in der Bevölkerung zu verbessern. Dies ist unter anderem durch Förderung der Prävention, Wissensvermittlung um das richtige Verhalten im Krisenfall, sowie regelmäßige Erste-Hilfe-Kurse sicherzustellen.

Den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels aktiv begegnen – jetzt entschlossen die Klimaresilienz Bayerns stärken

Der Klimawandel gefährdet zunehmend die Gesundheit der Menschen in Bayern. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stuft ihn als die bedeutendste Herausforderung für die öffentliche Gesundheit im 21. Jahrhundert ein. Gleichzeitig



drohen massive gesundheitliche, ökonomische, soziale und ökologische Folgekosten.

Vor diesem Hintergrund ruft der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag (BÄT) alle Verantwortlichen aus Politik, Gesellschaft und Gesundheitswesen auf, Klimaschutz und Klimaanpassung jetzt mit konkreten Maßnahmen voranzutreiben. Gute Vorsätze und abstrakte Planungen reichen nicht aus – es bedarf entschlossenen Handelns auf allen Ebenen: Von der baulich-technischen Ausstattung medizinischer Einrichtungen über den Ausbau des UV- und Hitzeschutzes bis zur Stärkung der Gesundheitsbildung.

Daher fordert der 84. BÄT:

Verbindlichen Hitzeaktionsplan in Bayern erstellen

Die Bayerische Staatsregierung wird erneut aufgefordert, umgehend einen verbindlichen Hitzeaktionsplan zur Prävention hitzebedingter Erkrankungen und Todesfälle zu erstellen, der Basis für die Umsetzung auf kommunaler Ebene sein soll. Das Bündnis Hitzeschutz Bayern soll in die Vorbereitung und Umsetzung des Plans eingebunden werden.

UV- und Hitzeschutz bei der Arbeit im Freien verbessern

Der 84. BÄT appelliert an die Bayerische Staatsregierung, auf eine deutliche Stärkung des UV- und Hitzeschutzes bei der Arbeit im Freien hinzuwirken, etwa durch konzertierte mediale Kampagnen in der Öffentlichkeit und in den Betrieben. Dabei sollte die Bayerische Staatsregierung eng mit Repräsentantinnen und Repräsentanten der Ärzteschaft und der verschiedenen Berufsgenossenschaften zusammenarbeiten.

Verbot schulischer Sportveranstaltungen bei amtlichen Hitzewarnungen

Bei amtlichen Hitzewarnungen sollte das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus ein Verbot von schulischen Sportveranstaltungen im Freien erlassen. Die Verantwortung hierfür darf nicht den einzelnen Schulleitungen überlassen bleiben. Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus wird gebeten, sich für eine Verschiebung der Bundesjugendspiele auf das Frühjahr oder den Herbst einzusetzen.

Klimaresilienz von Gesundheitseinrichtungen fördern

Krankenhäuser, Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Arztpraxen und alle weiteren Leistungserbringer müssen in die Lage versetzt werden, ihre baulich-technische Ausstattung klimaresilient anzupassen und Hitzeaktionspläne umzusetzen. Notwendige Anpassungen umfassen etwa eine optimierte Gebäudehülle mit verbessertem Wärmeschutz und begrünten Fassaden,



Delegierte – Anträge stellen und verfolgen.

leistungsfähige Lüftungs- und Kühlsysteme, eine mehrfach abgesicherte Energie- und Wasserversorgung, sowie digitale Frühwarn- und Steuerungsinstrumente. (vgl. Handlungsleitfaden des Kompetenzzentrums für klimaresiliente Medizin und Gesundheitseinrichtungen: <https://klimeg.de/>)

Dies setzt erhebliche Investitionen voraus, die in den bisherigen Finanzierungsmechanismen nicht abgebildet sind. Deswegen ist ein sektorübergreifender Bundesfonds „Klimagerechtes Gesundheitswesen“ erforderlich. Die hierfür erforderlichen Finanzmittel sind durch den Bund zur Verfügung zu stellen.

Nachhaltige Konzepte und Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsbildung in die schulischen Lehrpläne integrieren

Die Entwicklung nachhaltiger Konzepte und Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsbildung an bayerischen Schulen sollte vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus stärker priorisiert werden. Konkrete Lerninhalte zu Themen wie Ernährung, Bewegung, Sexualität, psychische Gesundheit, Verhalten im Notfall, aber auch zur angemessenen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, sowie zum Hitzeschutz und den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels sollten stärker in die schulischen Lehrpläne integriert werden – von der ersten Jahrgangsstufe bis zum Schulabschluss.

Dafür müssen die erforderlichen Zeitfenster bereitgestellt und die entsprechenden Rahmenbedingungen geschaffen werden. An der konkreten Umsetzung in den Schulen sollte die bayerische Ärzteschaft von Anfang an beteiligt werden.

Tempolimit auf Bundes-, Land- und Ortsstraßen konsequent umsetzen

Um die Belastung von Gesundheit und Klima durch den Verkehrssektor zu mindern, fordert der 84. BÄT die politischen Entscheidungsträger auf, konsequent ein Tempolimit auf Bundes-, Land- und Ortsstraßen umzusetzen.

Die Energiewende als zentrale gesundheitspolitische Maßnahme entschlossen vorantreiben

Um die planetare Gesundheit zu schützen, fordert der 84. BÄT die Bayerische Staatsregierung auf, sich auf EU-, Bundes-, und Länderebene verstärkt für die Reduktion von Subventionen für fossile Energieträger einzusetzen. Gleichzeitig muss die Energiewende als zentrale gesundheitspolitische Maßnahme entschlossen vorangetrieben werden.

Der 84. BÄT stellt fest, dass jeder Tag, an dem fossile Energien verbrannt werden, das gesundheitliche Risiko für die Menschen erhöht. Zudem verschärfen die damit verbundenen CO₂-Emissionen kontinuierlich die Klimakrise mit den entsprechenden Auswirkungen auf die Gesundheit.

Gesundheitssicherheit stärken – Resilienz ausbauen, ärztliche Expertise sichern

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag bekräftigt den Auftrag an den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), den eingeschlagenen Weg zur Stärkung der Resilienz des Gesundheitswesens fortzusetzen und auszubauen. Die ärztliche Expertise muss – stationär wie ambulant – verbindlich Gehör finden.

Der Vorstand der BLÄK wird beauftragt, sich dafür einzusetzen, dass:



Dr. Karl Amann, Vorsitzender des gastgebenden Ärztlichen Bezirksverbandes Unterfranken.

1. Krisenresilienz als Querschnittsthema in allen gesundheitspolitischen Reformen berücksichtigt wird,
2. Krankenhäuser und ambulante Strukturen (Haus- und Facharztpraxen, Notdienste, Pflegeheime) systematisch in Krisenvorsorgepläne integriert werden,
3. für Bayern klare Vorgaben und Handlungshilfen zu Triage, Dokumentation, Arzneimittelversorgung, Notfalllogistik und Personalunterstützung entwickelt werden,
4. Ärztinnen und Ärzte in Bayern durch die BLÄK Fortbildungen und praxisnahe Orientierung für den Umgang mit Krisenszenarien erhalten,
5. die BLÄK als ständiges Mitglied im Expertenrat Gesundheitssicherheit verankert wird.

Leider immer noch oder wieder bestehende Medikamentenengpässe

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, sich gemeinsam mit der Bundesregierung mit Nachdruck dafür einzusetzen, dass bestehende und drohende Liefer- und Versorgungsengpässe bei Arzneimitteln wirksam bekämpft werden.

3° wärmer – na und?

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag verurteilt den aktuell zu beobachtenden klimapolitischen „Rollback“ auf das Schärfste und fordert die Politik auf, alles zu tun, die weitere Erwärmung der Erde zu verhindern.

Jegliche Versuche, das Verbrennen fossiler Energieträger weiter zu propagieren, sind zu unterlassen, fossile Subventionen zu beenden und durch geeignete Maßnahmen nachhaltiger Mobilitäts- und Energiepolitik zu ersetzen.

Klimawandel

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung dazu auf, aktuelles Gesundheits- und Klimawissen in die Lehrpläne der Schulen aufzunehmen und zu vermitteln.

Ärztliche Kernkompetenzen rechtlich definieren – Verantwortung sichern

Die Bayerische Landesärztekammer wird aufgefordert, sich gemeinsam mit der Bundesärztekammer (BÄK) und den anderen Landesärztekammern für eine verbindliche Definition und politische Absicherung ärztlicher Kernkompetenzen einzusetzen – vorzugsweise in Form einer modernen Rechtsnorm, die den bestehenden Arztvorbehalt konkretisiert und zeitgemäß weiterentwickelt.

Ziel ist es, auf Bundes- und Länderebene eine gemeinsame, rechtlich fundierte und politisch abgestimmte Position zu erarbeiten, die

- » die ärztlichen Kernkompetenzen eindeutig beschreibt,
- » die Grenzen verantwortungsvoller Delegation definiert,
- » und als Grundlage für Gespräche mit dem Gesetzgeber sowie anderen Akteuren des Gesundheitswesens dient.

Nachbesserung des Gesetzentwurfes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag begrüßt grundsätzlich den Gesetzentwurf der Bundesregierung (Kabinettsentwurf vom September 2025) zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes, mit dem die Patientensicherheit gestärkt und Fehlentwicklungen in der Verschreibungspraxis korrigiert werden sollen.

Er fordert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention auf, sich im weiteren Gesetzgebungsverfahren – insbesondere in den Beratungen des Bundesrates – dafür einzusetzen, dass:

1. jede Verordnung von Medizinalcannabis, einschließlich Folgeverschreibungen, ausschließlich nach einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt erfolgen darf (Praxis oder Hausbesuch). Fernbehandlungen, Videosprechstunden oder Online-Fragebögen sind für die Verordnung von Medizinalcannabis auszuschließen.
2. das Verbot des Versandhandels konsequent auf alle Cannabisarzneimittel mit relevanter psychoaktiver Wirkung ausgedehnt wird, nicht nur auf Cannabisblüten. Die Abgabe hat grundsätzlich in Präsenzapotheken mit persönlicher Beratung zu erfolgen.

Ausdrückliches Beschlagnahmeverbot von Inhalten der elektronischen Patientenakte (ePA)

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, in der Strafprozessordnung (StPO) ausdrücklich klarzustellen, dass die Inhalte der elektronischen Patientenakte (ePA) dem strafprozessualen Beschlagnahmeverbot unterliegen und somit einem Zugriff der Strafverfolgungsbehörden entzogen sind.

Alternativ soll – solange eine gesetzliche Änderung nicht erfolgt – die ausdrückliche Erwähnung der ePA in der Gesetzesbegründung zur Umsetzung der E-Evidence-Verordnung – wie ursprünglich vorgesehen – aufgenommen werden, um Rechtssicherheit zu schaffen.

Evaluation der spezialisierten Ethikkommission

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag spricht sich dafür aus, die Einführung der spezialisierten Ethikkommission für besondere Verfahren nach § 41c Arzneimittelgesetz (AMG) kritisch durch eine unabhängige Kommission zu evaluieren. Es ist sicherzustellen, dass personelle Kapazitäten wie auch fachliche Expertise dem tatsächlichen Bedarf entsprechen, und dass eine unabhängige, wissenschaftsgeleitete Begutachtung gewährleistet ist.

Kenntnisse zur Medizinethik im Medizinstudium und in ärztlicher Weiterbildung stärken

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Medizinischen Hochschulen und Fachgesellschaften auf, medizinethische Themen verpflichtend in die Aus- und Weiterbildung aufzunehmen. Eine kritische Reflexion des eigenen Fachgebiets zu geschichtlichen und aktuellen ethischen Themen (insbesondere be-

züglich der Zeiten des Nationalsozialismus) ist notwendig, um die Handlungskompetenz und die ärztliche Verantwortung für die Menschenrechte in der Medizin zu stärken.

E-Zigaretten

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert ein Verbot von Einweg-E-Zigaretten sowie von Aromen und Aromastoffen in E-Zigaretten.

Gesundheitspolitik – Arbeit

Zukunftsfähige Führungskultur im Gesundheitswesen

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert einen Kulturwandel hinsichtlich der Führungsstrukturen im Gesundheitswesen. Die aktuelle Situation ist geprägt von vielfältigen Abhängigkeiten, angefangen von befristeten Arbeitsverträgen bis hin zur derzeitigen Gestaltung der ärztlichen Weiterbildung.

Statt steiler Hierarchien könnte zum Beispiel ein Kollegialsystem nach angelsächsischem Vorbild einen Lösungsansatz bieten, da darin Abhängigkeitsverhältnisse weniger stark ausgeprägt sind.

Die häufig beklagte Intransparenz gerade bei Personalentscheidungen ist ebenfalls nicht mehr zeitgemäß und wäre zu ändern.

Ein zukunftsfestes Gesundheitssystem ist auf engagierte Ärztinnen und Ärzte angewiesen, denen Transparenz, Gerechtigkeit und Diversifizierung wichtige Anliegen sind.

Es stünde der Ärzteschaft gut zu Gesicht, diesen Reformprozess von innen heraus zu gestalten.

Wahrung der Zehn-Stunden-Grenze im Arbeitszeitgesetz

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, bei einer Novellierung des Arbeitszeitgesetzes arbeitsmedizinische Erkenntnisse zu berücksichtigen und eine Ausweitung der regulären täglichen Höchstarbeitszeit über zehn Stunden hinaus abzulehnen.

Sind Arbeitszeitgrenzen im Gesundheitswesen weniger wichtig als in der Automobilproduktion?

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber dazu auf, die Ungleichbehandlung zwischen Beschäftigten in Krankenhäusern und anderen medizinisch-pflegerischen Einrichtungen und den anderen im Arbeitszeitgesetz genannten Branchen hinsichtlich der Ruhezeiten und Höchstarbeitszeiten zu beenden.

Mobiles Arbeiten nicht nur technisch, sondern auch arbeitsrechtlich ermöglichen

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst und gleichermaßen das Bayerische Staatsministerium der Finanzen und für Heimat auf, mobiles Arbeiten den Ärztinnen und Ärzten an den Universitätskliniken nicht nur technisch, sondern auch arbeitsrechtlich zu ermöglichen.

40-Stunden-Woche an Universitätskliniken auch personell umsetzen

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die bayerische Staatsregierung und ihre mit der Umsetzung der mit der Tarifgemeinschaft der Länder vereinbarten 40-Stunden-Woche ab 2026 betrauten Staatsministerien auf, für die Umsetzung im ärztlichen Bereich an den Universitätskliniken ausreichend Finanzmittel und Personal zur Verfügung zu stellen. Die Sicherstellung der immer komplexer werdenden Patientenversorgung muss gewährleistet und die akademischen Aufgaben in Forschung und Lehre im bisherigen Maße aufrecht erhalten werden.

Notfallversorgung

Unterstützung und Förderung App-gestützter Ersthelfer-Alarmierungssysteme in Bayern

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) setzt sich für die flächendeckende Einführung und Förderung App-gestützter Ersthelfer-Alarmierungssysteme in Bayern ein. Ziel ist die Verbesserung der präklinischen Notfallversorgung durch schnellere Erstmaßnahmen bei Herz-Kreislauf-Stillständen und anderen vital bedrohlichen Notfällen.

Notfallreform

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber auf, möglichst rasch ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung zu erlassen, das insbesondere die Aufgaben des Integrierten Notfallzentrums (INZ) klärt und die Einrichtung des „gemeinsamen Tresens“ regelt.

Ersteinschätzung in der Notfallversorgung

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag empfiehlt den Einsatz einer strukturierten Ersteinschätzung, die durch alle an der Notfallversorgung Beteiligten genutzt werden sollte und fordert den Bundesgesetzgeber auf, die entsprechenden Grundlagen umgehend zu schaffen.

Weiterbildung

Sicherstellung der Qualität ärztlicher Aus- und Weiterbildung

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag stellt fest: Um das nachhaltige und sichere Erlernen praktischer Fähigkeiten in den ärztlichen Kernkompetenzen sicherzustellen, sind vorrangig Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung aller Fachrichtungen in solche Tätigkeiten einzubinden. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn an der Weiterbildungsstätte nichtärztliches Personal – etwa Physician Assistants – ebenfalls zur Ausführung entsprechender Aufgaben befähigt und berechtigt ist. Die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf nichtärztliches Personal darf nicht zu Lasten der ärztlichen Weiterbildungsqualität gehen.

Förderung der fachärztlichen Weiterbildung

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber auf, der im Sozialgesetzbuch V (SGB V) verankerten Begrenzung fachärztlicher Weiterbildungsstellen, aufzuheben



und die Finanzierung entsprechend des kürzlich beschlossenen Konzepts der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu übernehmen.

„Train-the-Trainer“-Seminare – ein Baustein einer hochwertigen ärztlichen Weiterbildung

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag bittet die Bayerische Landesärztekammer, das Format der „Train-the-Trainer“-Seminare [1] fortzuentwickeln und in geeigneter Form zur Voraussetzung der Erteilung und Verlängerung einer Weiterbildungsbefugnis zu machen.

[1] <https://www.blaek.de/fortbildung/seminare-veranstaltungen-der-blaek/train-the-trainer>

Diese Seminare sollen grundlegende didaktische, pädagogische und kommunikative Kompetenzen vermitteln und insbesondere folgende Themen abdecken: strukturierte Vermittlung ärztlicher Kompetenzen, professionelles Feedbackgeben, Methoden der Qualitätssicherung in der Weiterbildung sowie grundlegende didaktische Fertigkeiten. Die Teilnahme am Kurs sollte auch an mit der Weiterbildung aktiv und schwerpunktmäßig befasste nachgeordnete Ärztinnen und Ärzte mit entsprechender Verantwortung delegiert werden können.

Verlängerung der Frist der Mitteilung des Prüfungstermins

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) dazu auf, die schriftliche Mitteilung des Termins zur Facharztprüfung vier Wochen vor dem Prüfungstermin schriftlich bekanntzugeben.

Freistellung für Prüfungen bei der Bayerischen Landesärztekammer

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Weiterbilder und Weiterbildungsstätten auf, die Weiterzubildenden für Prüfungen bei der Bayerischen Landesärztekammer zum Erwerb einer Facharzt-, Zusatz- oder Schwerpunktbezeichnung für den Prüfungstag von der Arbeit unter Anrechnung der Sollarbeitszeit freizustellen.

Sicherung von Weiterbildungsstellen in der stationären Akutversorgung Innere Medizin zur Weiterbildung Allgemeinmedizin

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung sowie die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) dazu auf, sich vehement dafür einzusetzen, auch Stellen für die Weiterbildung Allgemeinmedizin in der stationären Akutversorgung in der Inneren Medizin zur Verfügung zu stellen.

Förderung der Weiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin fortsetzen und der Allgemeinmedizin angleichen

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber auf,

- » dass die Förderung der ambulanten Weiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin nach § 75a (Sozialgesetzbuch V) SGB V nicht zurückgefahren wird,
- » dass die Zahl und Finanzierung der Weiterbildungsstellen in der Kinder- und Jugendmedizin mindestens auf dem bisherigen Niveau gesichert und perspektivisch – wie im Koalitionsvertrag von Union und SPD vereinbart – weiter ausgebaut wird,
- » dass die Förderung der ambulanten Weiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin derjenigen in der Allgemeinmedizin angeglichen wird, um die Nachwuchssicherung in der fachärztlichen Grundversorgung zu gewährleisten.

Gleichstellung der pädiatrischen Weiterbildung und Förderung der ambulanten Versorgung

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf,

- » die Förderung der Weiterbildung in der Pädiatrie der in der Allgemeinmedizin kurzfristig auf Landesebene gleichzustellen und eine eigenständige Förderlinie einzurichten,
- » auf Deckelungen sowie zeitliche Antragsfenster zu verzichten,
- » sich zugleich auf Bundesebene (Bundestag/Bundesrat) dafür einzusetzen, dass die Kinder- und Jugendmedizin in die Regelungen des § 75a Sozialgesetzbuch V (SGB V) (Förderung der Weiterbildung in der hausärztlichen Versorgung) aufgenommen wird.

Medizinisches Assistenzpersonal

Stärkung und Weiterentwicklung des Berufsbildes der Medizinischen Fachangestellten (MFA)

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag bittet die Bundesärztekammer (BÄK) sich für eine bundesweite Stärkung und Weiterentwicklung des Berufsbildes der Medizinischen Fachangestellten (MFA) einzusetzen. Ziel ist es, praxisnahe sowie zertifizierte Fort- und Weiterbildungsangebote auszubauen, um engagierte MFA attraktive berufliche Perspektiven auch ohne akademische Ausbildung zu eröffnen und diese somit gezielt für ärztlich delegierbare, spezialisierte Aufgabenbereiche zu qualifizieren. Dies insbesondere auch für den fachärztlichen Bereich (Nichtärztliche Praxisassistentin, NÄPa).

Fortbildungsangebot für medizinisches Assistenzpersonal in Kliniken und Praxen

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) wird aufgefordert, ein Fortbildungsangebot für medizinisches Assistenzpersonal in Kliniken und Praxen zu schaffen, um die digitale Handlungskompetenz des Personals gezielt zu stärken und die ärztliche Arbeit in der digitalen Transformation der Versorgungslandschaft wirksam zu unterstützen.

Physician Assistant (PA)

Klärung und Positionsbildung zum Berufsbild Physician Assistant (PA)

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag bittet die Bundesärztekammer (BÄK),

- » einen verbindlichen bundesweiten Rahmen für die ärztliche Delegation an PAs zu entwickeln, der delegierbare Tätigkeiten klar definiert, die ärztliche Gesamtverantwortung sichert und eine eigenständige Ausübung der Heilkunde durch PAs ausschließt,
- » die berufs- und haftungsrechtlichen Rahmenbedingungen für PAs im Delegationsverhältnis zu Ärztinnen und Ärzten rechtlich prüfen zu lassen und konkrete Empfehlungen zur Absicherung der ärztlichen Verantwortung sowie zur Ausgestaltung von Aufsicht und Mitverantwortung zu erarbeiten,



- » sich öffentlich, differenziert und deutlich zur Rolle und zu den Grenzen des Berufsbilds PA zu positionieren und ärztliche Standpunkte gegenüber Politik, Medien, Ausbildungsträgern und Patientinnen und Patienten transparent zu kommunizieren.

Arztvorbehalt in der Anästhesie

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bundesärztekammer zur Überarbeitung ihrer Publikation „Physician Assistance (PA) – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen“ [1] auf. Dabei ist (unter anderem) im Bereich der Anästhesie zu berücksichtigen, dass einige dort aufgeführte Maßnahmen nicht sinnvoll delegierbar und erst recht nicht substituierbar sind, weil sie zu den rein ärztlichen Kernaufgaben zählen.

[1] Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen. April 2025

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/

Gesundheitsfachberufe/Physician_Assistance_Papier_.2025_.pdf (aufgerufen am 25.09.2025)

Qualitätssicherung von Ausbildung und Prüfungen für Physician Assistants (PAs)

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag bittet die Bundesärztekammer (BÄK), sich aktiv

an der inhaltlichen Begleitung, Qualitätssicherung und Reakkreditierung von Studiengängen für Physician Assistants (PAs) zu beteiligen. Sie soll gegenüber Hochschulen und zuständigen Behörden darauf hinwirken, dass

- » die Studiengänge bundesweit standardisiert, patientenorientiert und ärztlich mitverantwortet ausgerichtet werden,
- und
- » die Abschlussprüfungen, insbesondere in klinisch-praktischen Formaten, einheitlich geregelt und unter ärztlicher Beteiligung durchgeführt werden.

Kinder- und Jugendgesundheit

Verbindliche Umsetzung des Pakts Kindergesundheit

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, den Pakt Kindergesundheit verbindlich umzusetzen, Pilotregionen zu benennen und jährlich im Bayerischen Landtag zu berichten.

Kindgerechte stationäre Versorgung verbindlich sichern

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, sich für die Wiedereinführung der Leistungsgruppen

LG 16 (Kinder- und Jugendchirurgie) und LG 47 (Spezielle Kinder- und Jugendmedizin) einzusetzen und darüber hinaus die kindgerechte stationäre Versorgung im Sinne der UN-EACH-Charta verbindlich zu sichern.

Stärkung des Kinder- und Jugendmedizinschutzes und Förderung einer „Digitalen Balance“

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf,

- » wirksame und praxistaugliche Altersverifikationssysteme (AVS) verpflichtend einzuführen, die einerseits den Schutz von Kindern und Jugendlichen gewährleisten, andererseits den Datenschutz und die Anonymität Erwachsener respektieren (zum Beispiel EU-Digital Identity Wallet, Zertifikatslösungen),
- » Programme zur Förderung von Medienkompetenz in Schulen und Familien zu etablieren,
- » die Präventionslinie „Digitale Balance“ in Curricula, Elterntrainings und regionale Präventionsketten aufzunehmen,
- » die GesundheitsregionenPLUS in die Umsetzung einzubinden.

Förderung selbstbestimmten Spiels als Ausgleich zu exzessiver Bildschirmnutzung

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, Programme zur Förderung selbstbestimmten Spiels umzusetzen. Dazu gehören:

- » Entsiegelung und Begrünung von Pausenhöfen,
- » Öffnung von Sport- und Spielflächen,
- » Förderung niedrigschwelliger Freizeitangebote.

Werbeverbot für Glücksspiele vor 21 Uhr und Einschränkung von Wettplattformen

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, sich für ein Werbeverbot für jegliche Glücksspiele vor 21 Uhr einzusetzen, um der zunehmenden Glücksspielsucht von Kindern und Jugendlichen entgegenzuwirken. Dazu gehört auch eine entsprechende Einschränkung von Wettplattformen.

Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Alkoholkonsum, Alkoholwerbung und alkoholbezogener Einflussnahme

Abschaffung des „Begleiteten Trinkens“ ab 14 Jahren

Änderung des Jugendschutzgesetzes (JuSchG) zur Abschaffung der bestehenden Ausnahmeregelung für den Erwerb und Konsum von Alkohol im Alter von 14 und 15 Jahren („Begleitetes Trinken“) in Gegenwart einer personensorgeberechtigten



Die Delegierten fasten während des 84. Bayerischen Ärztinnen und Ärztetags über 77 Beschlüsse

Person in Gaststätten, Verkaufsstellen oder sonst in der Öffentlichkeit gemäß § 9 Absatz 2 JuSchG.

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag begrüßt in diesem Zusammenhang die Entschließung des Bundesrates vom 26.09.25 (Drucksache 325/25) und fordert Bundesregierung und Bundesrat auf, sich dieser Initiative anzuschließen.

Strategie zur Verhältnisprävention jugendlichen Alkoholkonsums

Neben rechtlichen Änderungen im Jugendschutzgesetz soll die Bundesregierung gemeinsam mit einschlägigen Fachgesellschaften eine umfassende Strategie zur Verhältnisprävention jugendlichen Alkoholkonsums entsprechend der Entschließung des Bundesrates vom 26.09.25 (Drucksache 325/25) erarbeiten.

Werberestriktion für Alkohol und ungesunde Lebensmittel vor 21 Uhr

Es soll eine gesetzliche Regelung geschaffen werden, die Kinder und Jugendliche wirksam vor Werbung für Alkohol sowie ungesunde Lebensmittel im Fernsehen und auf Online-Plattformen vor 21 Uhr schützt.

Verbot von Alkoholverkauf, -ausschank und -konsum bei Sportveranstaltungen, an denen Jugendliche beteiligt sind

Bei allen Sportveranstaltungen mit aktiver Beteiligung von Kindern und Jugendlichen soll der Verkauf, Ausschank sowie der Konsum von Alkohol untersagt werden, um den Gesundheits- und Jugendschutz zu stärken.

Zuckerreduktion in Einrichtungen durch verbindliche Standards

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, ein bayernweites Zertifikatssystem zur Zuckerreduktion in Kitas, Schulen, Kliniken, Behördenkantinen und kommunalen Einrichtungen einzuführen. Das Zertifikat soll auf bestehenden Standards (zum Beispiel DGE, IN FORM, EU-Schulprogramm) aufbauen und verbindliche Höchstwerte für den Gesamtzuckergehalt pro 100 g/ml und pro Portion vorsehen. Dabei sind realistische Portionsgrößen zugrunde zu legen, um Umgehungen durch künstlich kleine Portionsangaben zu verhindern. Das Zertifikat ist in die öffentliche Beschaffung, Fördermittelvergabe sowie Pacht- und Konzessionsverträge zu integrieren.

GKV

Zulassung von MVZs

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Zulassungsausschüsse dazu auf, bei Auswahlverfahren darauf zu achten, dass die den Kliniken angeschlossenen MVZs sowie die investorenbetriebenen und profitorientierten MVZs bei ihrer Bewerbung beabsichtigen, den jeweiligen Versorgungsauftrag vollständig zu erfüllen.

Gemeinwohlaspekte der Gesundheitsversorgung stärken – sinnstiftende Arbeitssituation schafft Vertrauen und zieht Fachkräfte an

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag wiederholt seinen letztjährigen Appell an Staatsre-

gierung, Kommunen, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) und Bayerische Landesärztekammer, Gründung und Betrieb gemeinwohlorientierter medizinischer Gesundheitseinrichtungen aktiv zu fördern und zu unterstützen.

Krankenkassen von Fremdleistungen befreien

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die zuständigen Ministerien auf Bundes- und Landesebene auf, die Krankenkassen von Fremdleistungen zu entlasten.

Bürokratieabbau in Klinik und Praxis

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung sowie die neue Bundesregierung auf, sich dafür einzusetzen, dass die Zahl und der Umfang der von Krankenkassen an Arztpraxen und Krankenhäuser gerichteten Anfragen deutlich reduziert werden.

Anfragen, die keinen unmittelbaren medizinischen oder abrechnungsrelevanten Zweck erfüllen, sind zu vermeiden. Ziel muss eine spürbare Entlastung der Ärztinnen und Ärzte sowie des nichtärztlichen Personals von überbordender Bürokratie sein.

Bürokratieabbau – Entlastungspaket für Haus- und Facharztpraxen in Bayern

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), sich gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) dafür einzusetzen, dass die am 23. Juli 2025 vorgelegten Entbürokratisierungsvorschläge der KBV in Bayern priorisiert umgesetzt werden.

Schwerpunkte sind:

- » Abbau unnötiger Bescheinigungen (zum Beispiel Arbeitsunfähigkeits- und Kinderkrankenbescheinigung bei kurzer Krankheitsdauer),
- » Reduzierung und Standardisierung von Anfragen der Krankenkassen, des Medizinischen Dienstes (MD) und des Versorgungsamts, einschließlich Einführung von Geringfügigkeitsgrenzen und Ausbau PVS-gestützter Verfahren,
- » „Beratung vor Regress“ auch bei Einzelfallprüfungen,
- » Entlastung bei Impfstoffregressen.

Tätigkeit der Körperschaft

Durchführung einer digitalen Kammerwahl 2027

Die kommende Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer im Jahr 2027 soll in rein digitaler Form durchgeführt werden. Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag beauftragt die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK),



die notwendigen Schritte zur Durchführung der Wahl 2027, insbesondere die Anpassung der Wahlordnung der BLÄK, einzuleiten.

Nachhaltigkeit und Glaubwürdigkeit: Anlagestrategie der Bayerischen Versorgungskammer

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag begrüßt, dass die Bayerische Versorgungskammer als einer der ersten Altersversorger in Deutschland die Prinzipien für verantwortliches Investieren (UN PRI) unterzeichnet und sich damit verpflichtet hat, ESG-Themen (ESG = Environmental, Social und Corporate Governance) in die Analyse- und Entscheidungsprozesse im Investmentbereich einzubeziehen.

Darüber hinaus ist die Bayerische Versorgungskammer im Mai 2021 der Net-Zero Asset Owner Alliance („NZAOA“) beigetreten, einem institutionellen Zusammenschluss aus den weltweit größten Kapitalanlegern. Ziel dieser Allianz ist es, Investmentportfolios nachhaltiger zu gestalten, sodass diese in einem Einklang mit einem 1,5-Grad-Erderwärmungspfad stehen und dabei ab 2050 klimaneutral aufgestellt sind.

Dennoch befanden sich ausweislich des veröffentlichten Abstimmungsverhaltens 2024, zum Beispiel Anteile der TotalEnergiesSE im Portfolio der Bayerischen Versorgungskammer. TotalEnergies ist eines der am stärksten expandierenden Öl- und Gasunternehmen weltweit.

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Versorgungskammer daher auf, ihr Portfolio zu überprüfen, mit der Zielsetzung bis Ende 2026 Anteile von Unternehmen zu entfernen, deren Geschäftsmodell den Erhalt der natürlichen Lebensgrundlagen durch Überschreiten des 1,5-Grad-Ziels der „21st Conference of the Parties“ (COP 21CO, „IN-Paris Agreement“) gefährdet.

<https://www.bayerische-aerzteversorgung.de/ueber-uns#6803>

<https://www.versorgungskammer.de/Kapitalanlage#2576>

Einführung eines Peer Review Systems in der Qualitätskontrolle der substituierenden Ärzte

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) auf zu überprüfen, ob die Qualitätskontrollen der substituierenden Ärzte in Bayern auf ein Peer Review umgestellt werden können. Derzeit müssen regelmäßig, mit hohem bürokratischen Aufwand, Fragebögen ausgefüllt werden. Eine Qualitätsprüfung mittels eines Peer Review Systems würde das Wissen sowohl des Geprüften als auch des Prüfers verbessern. Ein Abbau der



Bürokratie und ein besseres Verständnis für diese spezielle ärztliche Tätigkeit könnte auch dazu führen, dass sich wieder mehr junge Kollegen entscheiden, die Substitution in ihren Praxen zu etablieren.

Ausrichtung des 135. Deutschen Ärztetages 2031 in Bayern

Das Präsidium der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) möge sich dafür einsetzen, dass der 135. Deutsche Ärztetag 2031 in Bayern ausgerichtet wird.

Verschiedenes

Vorabquoten zum Medizinstudium evaluieren

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention und nachgeordnet das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit auf, die in den vergangenen Jahren etablierten Vorabquoten bei der Zulassung zum Medizinstudium hinsichtlich des Studienverlaufs und -erfolgs sowie die Umsetzung der Quoten im Berufsleben zu evaluieren.

Impfen als alleinige ärztliche Aufgabe

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird vom 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag beauftragt, sich mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln über die Politik und Öffentlichkeitsarbeit dafür auszusprechen und einzusetzen, dass Schutzimpfungen allein im Bereich der ärztlichen Tätigkeit bleiben.

Beipackzettel weiterhin auch in Druckform

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMG) auf, bei der Vertretung des Freistaates Bayern in Brüssel sowie auf Bundesebene dahingehend Einfluss

zu nehmen, dass Beipackzettel auch weiterhin in Druckform für die Patientinnen und Patienten vorliegen.

Mikroplastik

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag weist auf die Gefahren von Mikroplastik hin und fordert die Bundesregierung auf, sich für die Eindämmung der Verbreitung von Mikroplastik verstärkt einzusetzen.

Gesunde und nachhaltige Ernährung in Gesundheitseinrichtungen: Vom Kosten- faktor zur aktiven Gesundheitsförderung

Der 84. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert Klinik- und Kostenträger dazu auf, Chancen und Nutzen einer nachhaltigen und gesunden Ernährung in Gesundheitseinrichtungen endlich zur Kenntnis zu nehmen und die vorliegenden ernährungsmedizinischen Erkenntnisse auch umzusetzen. Neben der Schaffung eines entsprechenden Problembewusstseins sind daher entsprechende Mittel in diesen Bereich zu lenken.

Dispensierrecht für Arzneimittel für Ärztinnen/Ärzte im organisierten kassenärztlichen Notfalldienst/NAW- Dienst

Im Notfalldienst ergibt sich häufig die Möglichkeit einer ambulanten Behandlung mit oral verfügbaren Arzneimitteln. Diese sind gerade im ländlichen Gebiet oft nur schwierig den Betroffenen zu Verfügung zu stellen, da die Anfahrwege zu Dienstapotheken häufig sehr weit sind. Es sollte notfalldiensttuenden Ärztinnen/Ärzten, zum Beispiel im Rahmen ihrer Notfalldienstgruppen, ein Dispensierrecht für Arzneimittel eingeräumt werden. Ein Katalog der Notfallmedikamente könnte von den Dienstgruppen erarbeitet werden und im KV-Dienstfahrzeug vorrätig sein. Einzelheiten wären nach Schaffen der rechtlichen Voraussetzungen zu gestalten. Der Vorstand möge die Vorgehensweise prüfen und an die entsprechenden Dienststellen der Landesregierung weiterleiten.

Workshop I – Ausschuss „Ambulant-stationäre Versorgung“



Die Notfallreform war Top-Thema.

Der Ausschuss „Ambulant-stationäre Versorgung“ beschäftigte sich in diesem Jahr intensiv mit der weiterhin ausstehenden Notfallreform, durch deren Aufschub zahlreiche längst bekannte Probleme weiter ungelöst bleiben. Exemplarisch aufgeführt seien hier nur die „Überlastung der Notaufnahmen“, die „verzögerte Versorgung echter Notfälle“ und die „ineffiziente Ressourcennutzung“.

In seinem Vortrag „in.SAN-Programm und Dispo-Digital – digitaler gemeinsamer Tresen in der Notaufnahme“ berichtete Manuel Holder, Regionalleiter in.SAN bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), einleitend über die bisherigen Aktivitäten der KVB bezüglich einer indikationsgerechten Steuerung von Hilfesuchenden in der Akut- und Notfallversorgung: So sei die digitale Vernetzung der Rufnummern 112 (integrierte Leitstellen) und 116 117 (Vermittlungszentralen der KVB) in Bayern bereits seit Anfang Dezember 2023 umgesetzt. Pilotprojekte gäbe es unter anderem zu den Themen „Vernetzung von Rettungsdienst und ambulantem Bereich“ sowie „gemeinsamer digitaler Tresen (DispoDigital)“. Weitere Umsetzungsschritte seien jedoch nicht zuletzt abhängig von den Regelungen des geplanten Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung, daher sollte dessen Verabschiedung schnellstmöglich erfolgen. Abschließend wies er darauf hin, dass auch eine regionale Flexibilität in der Notfallversorgung unabdingbar sei.

Nach dem Impulsvortrag fand eine lebhafte Diskussion statt, die durch Dr. Felix Rockmann,

Chefarzt des Notfallzentrums am Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, sehr bereichert wurde. Er berichtete eindrücklich aus dem Alltag in Notaufnahmen und merkte im Diskussionsverlauf unter anderem an, dass aus seiner Sicht eine vollumfängliche „Patienten-Lenkung“ nicht möglich wäre. Weitere Diskussionsthemen waren unter anderem die digitale Selbsteinschätzung durch Patientinnen und Patienten, eine Standardisierung der Ersteinschätzung, Videoberatungen und Videosprechstunden sowie der nach wie vor unzureichende digitale Datenaustausch zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen und die dringend erforderliche Stärkung der Gesundheitskompetenz von Menschen aller Altersgruppen.

Gemeinsam wurden schließlich drei Entschließungsanträge zu den Themen „Notfallreform“, „Ersteinschätzung in der Notfallversorgung“ und „Zulassung von MVZ“ für den 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag formuliert.

*Alexander Fuchs, Wunsiedel
Dr. Ulrike Scheske-Zink (BLÄK)*

Workshop II – Ausschuss „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“



Zentrales Thema: „Zukunftsfähige Arbeitskultur“

Der Ausschuss „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“ widmete den diesjährigen Ärztetags-Workshop dem Thema „Zukunftsfähige Arbeitskultur im Gesundheitswesen“.

In der Vorbereitung wurde dieses breite Thema auf zwei wesentliche Aspekte verengt: Zum einen auf „Führung im Gesundheitswesen“, zum anderen die These, dass mit einer Rückbesinnung

auf den eigentlichen Fokus Patientenzentrierung sowohl Zufriedenheit als auch Arbeitsplatzadhärenz der im Gesundheitswesen Tätigen gesteigert werden kann.

Einleitend stellte Klaus Martin Bauer (Marburger Bund Bayern) die Ergebnisse einer aktuellen Umfrage „Machtstrukturen im ärztlichen Bereich“ vor, an der sich Anfang Oktober 2025 innerhalb einer Woche mehr als 2.000 bayrische Ärztinnen und Ärzte beteiligt hatten. Zusammenfassend zeigen die Antworten ein starkes Bedürfnis nach struktureller Erneuerung der ärztlichen Führungskultur: Führung muss transparenter, teamorientierter und offener werden; hierarchische Strukturen gelten als überholt und hinderlich für Gleichstellung und Innovation. Viele Befragte formulierten konkrete Verbesserungsvorschläge.

Der danach vorgesehene Vortrag von Professor Dr. Claas Lahmann aus Freiburg mit dem Titel „Gesund führen – zufrieden Arbeiten“ fiel leider technischen Problemen zum Opfer.

Dr. Boris Del Bagno, Hausarzt in Wolfegg und Kisslegg, zeigte in seinem Vortrag „Gemeinwohl-Ökonomie im MVZ – ein innovatives und nachhaltiges Rezept gegen ärztlichen Burn-out?“ einen interessanten Lösungsansatz auf: Er überführte gerade seine beiden Praxen in die Rechtsform einer eingetragenen Genossenschaft unter Beteiligung beider Kommunen und zertifiziert sie derzeit nach Gemeinwohlaspekten.

Aus dem Workshop wurden zwei und aus der vorangegangenen Ausschussarbeit fünf Anträge in die Plenardiskussion eingebracht.

*Dr. Florian Gerheuser, Augsburg
Claudia Berndt (BLÄK)*

Workshop III – „Ausschuss für Hochschulfragen“

Der „Ausschuss für Hochschulfragen“ hatte sich für den diesjährigen Workshop beim 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag das Thema „Zukünftige Rolle der Hochschulmedizin im Spannungsfeld von Maximalversorgung, Lehre und Forschung“ gegeben. Hierzu konnten die Ausschussmitglieder und Gäste als externe Referentin Professorin Dr. Martina Kadmon begrüßen, die bereits seit 2017 als Dekanin die Geschicke an der jüngsten bayerischen Medizinfakultät in Augsburg lenkt und in diesem Jahr zur Präsidentin des Medizinischen Fakultätentags (MFT) gewählt wurde. Der MFT ist der Dachverband und die Austauschplattform der 40 Medizinfakultäten in Deutschland und vertritt deren Interessen.

Professorin Kadmon berichtete vom aktuellen Stand der Reform der Approbationsordnung, deren Verabschiedung nach wie vor auf sich warten lässt und die maßgeblich an offenen Fragen hinsichtlich der Finanzierung von Bund und Ländern scheitert. Die zeitgemäße Weiterentwicklung des Medizinstudiums im Rahmen der bestehenden Approbationsordnung und des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) sind deshalb zentrale Anliegen des MFT.

Ein weiteres Diskussionsthema war das aktuelle Auswahlverfahren zur Vergabe der Medizinstudiplätze, das seit dem Verfassungsgerichtsurteil 2017 stark reformiert wurde und die Abiturnote als überragendes Auswahlkriterium abgelöst hat. Der Test für Medizinische Studiengänge (TMS) als valider Prädiktor für späteren Studienerfolg ist nunmehr breit etabliert aber auch Vorabquoten spielen gerade in Bayern eine zunehmende Rolle und adressieren Engpässe in der Patientenversorgung.

Weitergehend wurde über die stetig steigenden Anforderungen an das ärztliche Personal, den universitären Dreiklang aus Krankenversorgung, Lehre und Forschung auf höchstem Niveau zu erbringen, ausführlich diskutiert. Der Ausschuss war sich einig, dass diese Anforderungen ohne geschützte zeitliche Räume oftmals parallel nicht erfolgreich zu erfüllen sind.

Anschließend formulierten die Ausschussmitglieder und Workshopteilnehmer insgesamt fünf Entschließungsanträge für das Plenum des 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetags zu den Themenkomplexen Evaluation der neu eingeführten „Spezialisierten Ethikkommission



Diskussion über die Rolle der Hochschulmedizin.

für besondere Verfahren nach § 41c AMG“ auf Bundesebene, zum mobilen Arbeiten für ärztliches Personal, zur Freistellung von Weiterzubildenden zu Facharztprüfungen, zur Gegenfinanzierung der geplanten Arbeitszeitreduktion an Universitätskliniken sowie zur Evaluation der Vorabquoten bei der Medizinstudiplätzevergabe.

*Dr. Matthias Kaufmann, Erlangen
Anna-Marie Wilhelm-Mihinec, LL.M. (BLÄK)*

Workshop IV – Ausschuss „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“

Der Workshop IV beschäftigte sich mit dem Thema „KoStA und KoStF: Wege zur Niederlassung und Weiterbildung im Fokus“ und widmete sich damit einem zentralen Anliegen von Ärztinnen und Ärzten auf dem Weg in die ambulante Versorgung. Nach einer Begrüßung und Einführung in das Thema stellten die Referentinnen und Referenten die Strukturen der KoStA, KoStF sowie die möglichen Förderungen durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) dar.

Dr. Charlotte Hoser präsentierte die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA), Beratungstätigkeit, Weiterbildungsverbünde und SemiWAM sowie bereits erfolgreich umgesetzte Projekte. Anschließend erläuterte Dr. Marie-Christine Makeschin die Arbeit der Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF), die eine vergleichbare Funktion für die fachärztliche Weiterbildung einnimmt. Dabei wurde deutlich, dass die Förderung der Weiterbildung bei der KoStF bisher in geringerem Umfang erfolgt – ein Punkt, zu dem ein Antrag eingebracht wurde, die Förderung umzugestalten.

Von Seiten der KVB stellten die Referenten die Fördermöglichkeiten nach § 75a SGB V vor. Dabei wurden insbesondere die Voraussetzungen, der Antragsprozess und die Förderungsverteilung dargestellt. Die KVB will dabei möglichst gerecht und transparent das beschränkte Budget verteilen. In der anschließenden Diskussion wurden zahlreiche spezifische Fragen beantwortet und Anregungen für eine verbesserte und schnellere Antragstellung gegeben.

Daneben wurde ein Entschließungsantrag eingebracht, der die Sicherung und Förderung der Weiterbildung im stationären Bereich fordert.

Zum Abschluss des Workshops wurden die eingebrachten Entschließungsanträge beraten und zur Diskussion gestellt. Sie zielten vor allem darauf ab, bestehende Förderungen zu sichern und weiter sowohl für den allgemein- als auch fachärztlichen Bereich auszubauen, um die ambulante Weiterbildung langfristig abzusichern. Daneben wurden Anträge zur Klärung und berufsrechtlichen Einordnung zum Physician Assistant erarbeitet.



Die Koordinierungsstellen im Blick.

Insgesamt wurde im Workshop engagiert, sachlich und kollegial diskutiert. Deutlich wurde, dass die ärztliche Weiterbildung ein zentrales Fundament der zukünftigen Versorgung darstellt und nur durch enge Kooperation aller Beteiligten – von Kammern und KVB – nachhaltig gesichert werden kann.

*Boris Ott, Blaichach
Quirin Heenemann (BLÄK)*

Tagesordnungspunkte

TOP 1 – Begrüßung und Eröffnung der Arbeitstagung

Siehe Seite 502 ff.

TOP 2 – Berichte

2.1 Bericht des Präsidenten

Eine Zusammenfassung des Arbeitsberichts des Präsidenten Dr. Gerald Quitterer lesen Sie auf Seite 503 f.

2.2 Berichte der Vizepräsidenten

Eine Zusammenfassung der Arbeitsberichte der Vizepräsidenten Dr. Andreas Botzlar und Dr. Marlene Lessel lesen Sie auf Seite 504 f.

2.3 Berichte der Ausschussvorsitzenden aus den vorbereitenden Workshops

Siehe Seite 505 und 518 f.

2.4 Bericht aus PSU akut e. V.

2.5 Diskussion

Alle Beschlüsse sind auf Seite 508 ff. publiziert.

TOP 3 – Bericht aus der Bayerischen Ärzteversorgung

Dr. Lothar Wittek, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung (BÄV), berichtete aus der BÄV und sprach über den Jahresabschluss 2025, die Entwicklung wesentlicher Kennzahlen und die strategische Anlageplanung (siehe Seite 507).

TOP 4 – Finanzen der BLÄK

4.1 Rechnungsabschluss 2024 und Investitionshaushalt 2024

Der vorgelegte Rechnungsabschluss 2024 und der Abschluss des Investitionshaushalts 2024 der Bayerischen Landesärztekammer wurden vom 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag angenommen.

4.2 Entlastung des Vorstandes 2024

Der 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag erteilte dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer Entlastung für das Geschäftsjahr 2024.



4.3 Wahl des Abschlussprüfers für 2025

Der 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag beauftragte mit der Prüfung der Betriebsführung und Rechnungslegung der Bayerischen Landesärztekammer gemäß § 16 Abs. 2 der Satzung für das Geschäftsjahr 2025 die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.

4.4 Haushaltsplan und Beitragssatz 2026

Der in neuer Struktur vorgelegte Haushaltsvoranschlag 2026 und der Investitionshaushalt 2026 wurden vom 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag angenommen. Der Beitrag für das Jahr 2026 beträgt unverändert 0,46 vom Hundert (v. H.) der Beitragsbemessungsgrundlage.

4.5 Aussprache zur Beitragsordnung

Alle hierzu eingebrachten Anträge wurden entweder von den Antragstellenden zurückgezogen oder mit Nichtbefassung abgestimmt (siehe Seite 507).

TOP 5 – Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

vom 16. Oktober 2021 in der Fassung der Beschlüsse vom 12. Oktober 2024 (Bayerisches Ärzteblatt 12/2024, S. 583 f.)

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 § 2a 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 Human-genetik (Nr. 11.1) – optionales statt verpflichtendes Fremdjahr
- » Verlängerung der Übergangsbestimmungen FA Innere Medizin und Infektiologie (Nr. 13.6)



Dr. Melanie Kretschmar, Vorstandsmitglied der BLÄK, setzt sich für eine Stärkung der Klimaresilienz Bayerns ein.



Dr. Ila Schnabel, Fachärztin für Allgemeinmedizin aus Niederbayern, forderte eine Förderung App-gestützter Ersthelfer-Alarmierungssysteme.

- » Anpassung des Kopfteils FA Innere Medizin und Infektiologie (Nr.13.6) – Anrechenbarkeit von Weiterbildungszeiten der ZWB „Infektiologie“
- » Anpassung der Kopfteile der Facharzt Entitäten Innere Medizin (Nr. 13.2 – 13.10) Erweiterung der ambulanten Weiterbildungszeiten um sechs Monate

Abschnitt C:

- » Einführung einer ZWB Krankenhaushygiene (Neu: Nr. 27)
- » Reduktion der Richtzahlen der ZWB Sozialmedizin (Nr. 47 – Z. 26 – 29 Streichung der Richtzahlen)
- » Bereinigung der spezifischen Übergangsbestimmungen nach deren Ablauf (Nr. 9, 16, 19, 34, 44, 46, 48, 49, 56)

Die vorgeschlagenen Änderungen der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns wurden vom 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag angenommen.

Diese Änderungen treten am 1. Januar 2026 in Kraft und werden in der Dezember-Ausgabe 2025 des *Bayerischen Ärzteblatts* veröffentlicht.

TOP 6 – Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns

Bekanntmachung vom 9. Januar 2012, i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 17. Oktober 2021 (*Bayerisches Ärzteblatt* 12/2021, S. 608)

- » § 24 (Anforderung von Verträgen)

Die vorgeschlagenen Änderungen der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns wurden vom 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag angenommen.

Diese Änderungen treten am 1. Januar 2026 in Kraft und werden in der Dezember-Ausgabe 2025 des *Bayerischen Ärzteblatts* veröffentlicht.

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 Validierungsverfahrens nach § 50b bis § 50d BBiG

Die vorgeschlagenen Änderungen der Gebührensatzung der Bayerischen Landesärztekammer wurden vom 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag angenommen.

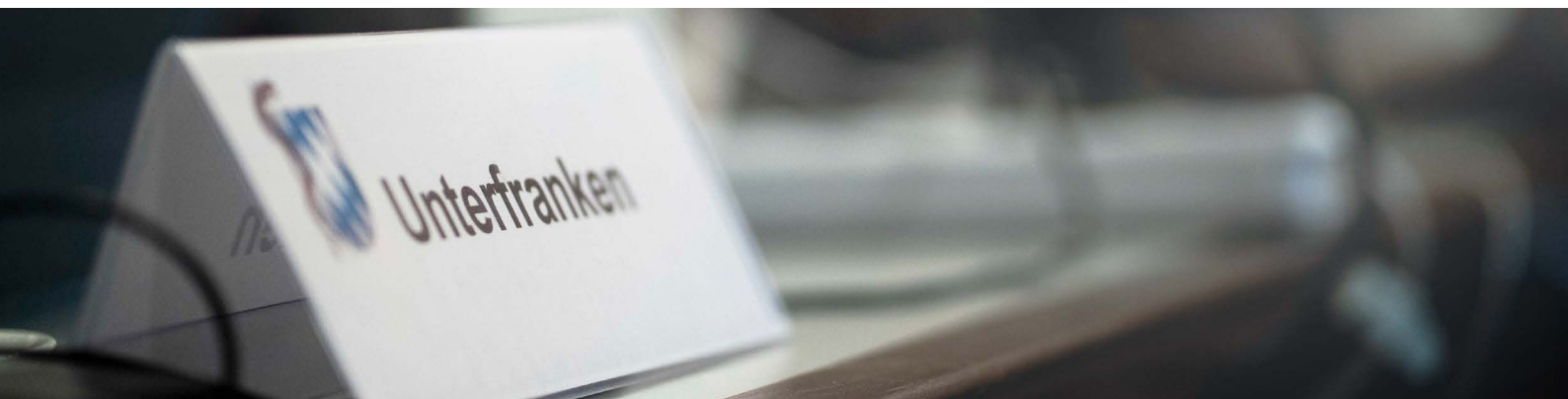
Diese Änderungen treten am 1. Januar 2026 in Kraft und werden in der Dezember-Ausgabe 2025 des *Bayerischen Ärzteblatts* veröffentlicht.

TOP 8 – Änderung der Meldeordnung der Bayerischen Landesärztekammer

Bekanntmachung vom 27. August 2007, zuletzt geändert am 13. Oktober 2019 (*Bayerisches Ärzteblatt* 12/2019, S. 648)

Die vorgeschlagenen Änderungen der Meldeordnung der Bayerischen Landesärztekammer wurden vom 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag angenommen.

Diese Änderungen treten am 1. Januar 2026 in Kraft und werden in der Dezember-Ausgabe 2025 des *Bayerischen Ärzteblatts* veröffentlicht.



TOP 9 – Nachwahl eines Mitglieds für den Ausschuss „Ambulant-stationäre Versorgung“

Jeanette Jelinek wird in der Nachfolge von Dr. med. univ. Martin Fandler für die aktuelle Amtsperiode als Mitglied in den Ausschuss „Ambulant-stationäre Versorgung“ gewählt.

TOP 10 – Wahl der Abgeordneten und Ersatzabgeordneten zum 130. Deutschen Ärztetag vom 12. bis 15. Mai 2026 in Hannover

Ärztlicher Bezirksverband Mittelfranken Abgeordnete

Dr. Heidemarie Lux
Dr. Dirk Altrichter
Dr. Andreas Tröster
Dr. Georg Deichhardt
Dr. Ulrich Schwiensch

Ersatzabgeordnete

Dr. Kathrin Standfest
Dr. Michael Bangemann
Dr. Chara Gravou-Apostolatu
Dr. Ute Schaaf
Dr. Michael Hubmann

Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München Abgeordnete

Dr. Claudia Ritter-Rupp
Dr. Irmgard Pfaffinger
Dr. Christoph Graßl
Dr. Josef Pilz
Dr. Bernhard Gallenberger
Prof. Dr. Stephan Böse-O'Reilly
Jeanette Jelinek
Dr. Theresia Hummel
Dr. Jörg Franke

Ersatzabgeordnete

Dr. Angela Lütke

Dr. Ariane Kunstein
Dr. Andreas Durstewitz
Dr. Gerlinde Michl
Dr. Martin Pitzl
Dr. Sibylle Freifrau von Bibra
Dr. Sonja Schniewindt
Dr. Andreas Schießl
Dr. Beatrice Grabein

Ärztlicher Bezirksverband Niederbayern Abgeordnete

Johann Ertl
Dr. Ila Schnabel
Dr. Richard Lauerer

Ersatzabgeordnete

Dr. Alexandra Fuchs
Wolfgang Gradel

Ärztlicher Bezirksverband Oberbayern Abgeordnete

Dr. Melanie Kretschmar
Dr. Mirko Barone
Dr. Karl Breu
Dr. Andreas Botzlar
Dr. Jan Döllein
Hans-Ulrich Braun
Dr. Christiane Hummel
Dr. Katja Tritschler

Ersatzabgeordnete

Dr. Reinhard Reichelt
Dr. Andreas Lang

Ärztlicher Bezirksverband Oberfranken Abgeordnete

Alexander Fuchs
Dr. Melanie Rubenbauer

Ersatzabgeordnete

Dr. Michael Heckel
Johann Schötz

Ärztlicher Bezirksverband Oberpfalz Abgeordnete

Dr. Markus Rechl

Dr. Jens Trögner
Prof. Dr. Bernd Salzberger

Ersatzabgeordnete

Dr. Annette Luther
Guido Judex
Dr. Christine Dierkes

Ärztlicher Bezirksverband Schwaben Abgeordnete

Dr. Markus Beck
Dr. Florian Gerheuser
Dr. Wolfgang Fink
Dr. Luise Uhrmacher
Dr. Jan Henrik Sperling

Ersatzabgeordnete

Dr. Jürgen Gatter
Dr. Sabine Sprich
Dr. Rainer Zinser
Dr. Klaus Hirschbühl
Dr. Klaus Adams

Ärztlicher Bezirksverband Unterfranken Abgeordnete

Dr. Karl Amann
Joachim Lentzkow
Dr. Ewald Schlereth
Dr. Christoph Eißler

Ersatzabgeordnete

Dr. Hannes Nägle
Dr. Sonja Konrad
Dr. Karl-Heinz Günther

TOP 11 – Wahl des Tagungsortes und Bekanntgabe des Termins des Bayerischen Ärztetages im Herbst 2027

Der Bayerische Ärztetag im Herbst 2027 findet vom 8. bis 10. Oktober in Dinkelsbühl (Mittelfranken) statt.

Bayern leitet Paradigmenwechsel ein:

Masterplan Prävention mit über 250 Maßnahmen vorgestellt

Anfang Oktober präsentierten Bayerns Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, Judith Gerlach, Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Professor Dr. Marcel Romanos, Sonderbeauftragter des Staatsministeriums für Medizin, Gesundheit und Pflege (StMGP) für Prävention für psychische Gesundheit und Sucht, und Professorin Dr. Claudia Traidl-Hoffmann, Sonderbeauftragte des StMGP für Klimaresilienz und Prävention, in München den neuen Masterplan Prävention. Mit über 250 konkreten Maßnahmen, zehn gesundheitlichen und zehn strukturellen Zielen, soll der Masterplan einen Paradigmenwechsel von der „Reparaturmedizin“ hin zu proaktiver Gesunderhaltung einleiten.



Professor Dr. Marcel Romanos, Judith Gerlach, Professorin Dr. Claudia Traidl-Hoffmann und Dr. Gerald Quitterer (von links).

„Unser Gesundheitssystem steht vor großen Herausforderungen durch Bewegungsmangel, Fehlernährung und die alternde Gesellschaft. Deshalb handelt Bayern: Mit unseren Konzepten kann sich jede und jeder angesprochen fühlen und perspektivisch das Gesundheitssystem finanziell entlastet werden“, erklärte Gerlach.

Im Zentrum der strukturellen Ziele stehen die Einführung eines jährlichen Präventionstags, die Einrichtung einer interministeriellen Arbeitsgruppe „Health in all Policies“, die Stärkung der Gesundheitsämter sowie die Auflage eines Präventionsfonds Bayern. Eine zentrale digitale Plattform soll künftig sämtliche Präventionsangebote im Freistaat übersichtlich bündeln und so die Sichtbarkeit und Inanspruchnahme fördern. Die gesundheitlichen Ziele konzentrieren sich auf die Reduktion von Übergewicht und Adipositas, den Ausbau der Suchtprävention, eine konsequentere Früherkennung und Vorsorge, sowie die Förderung der psychischen Gesundheit und

der Gesundheitskompetenz. Zudem nimmt der Masterplan die Infektionsprävention und den Umgang mit klimawandelbedingten Gesundheitsrisiken in den Fokus.

„Zu unseren wichtigsten Maßnahmen zählen: Wir verbessern die Qualität des Schullebens und wir bringen mehr Menschen in Bewegung. Unter dem Leitgedanken ‚Sport vor Ort – draußen, offen, für alle‘ wollen wir dafür sorgen, dass landesweit kostenlose, niedrigschwellige Sportangebote auf öffentlichen Flächen angeboten werden“, so Gerlach. Ebenfalls möchte sich die Ministerin für systematische Screenings von Kindern auf psychische Auffälligkeiten einsetzen.

Bayerns Ärztekammerpräsident Quitterer würdigte den Masterplan als überzeugende Strategie, Prävention genau dort zu verankern, wo sie im Alltag wirken kann – von Kitas und Schulen über Kliniken und Praxen bis in Pflegeeinrichtungen. „Um die Ziele des Masterplans zu unterstüt-

zen, wird die BLÄK ihre Fortbildungsangebote für Ärztinnen und Ärzte zu Präventionsthemen weiter ausbauen – etwa zu den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels und zum Hitzeschutz, zur klimasensiblen Gesundheitsberatung, zur Prävention in unterschiedlichen Altersgruppen und zur Patientenmotivation.“

Der Masterplan ist das Ergebnis eines partizipativen Arbeitsprozesses, den das StMGP 2024 startete. Dabei haben sich etwa die Bayerische Staatsregierung, die BLÄK, Krankenkassen, Sportverbände, Universitäten und viele weitere der 151 Partner im Bündnis für Prävention eingebracht.

Den vollständigen Masterplan sowie weiterführende Informationen finden Sie unter dem folgenden QR-Code:



Florian Wagle (BLÄK)

Das zivile Gesundheitswesen im Krisenfall

Wie krisenfest ist unser Gesundheitswesen? Und welche Schlüsselrolle übernehmen zivile Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Gesundheitsberufe im Verteidigungsfall? Antworten und praxisnahe Einblicke lieferte die Online-Fortbildung „Rolle des zivilen Gesundheitswesens in der Gesamtverteidigung“, welche die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) gemeinsam mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr Anfang Oktober veranstaltete.

„Der seit dreieinhalb Jahren andauernde Krieg zwischen Russland und der Ukraine führt uns auf erschütternde Weise vor Augen, wie essenziell ein leistungsfähiger Sanitätsdienst und ein widerstandsfähiges ziviles Gesundheitswesen für die Stabilität eines Landes sind“ erklärte Dr. Gerald Quitterer, Präsident der BLÄK, zu Beginn der Fortbildung in seinem Video-Grußwort. Seit Kriegsbeginn seien in der Ukraine und in der Europäischen Union bereits hunderttausende Verwundete in militärischen und zivilen Einrichtungen medizinisch versorgt worden – oft unter extremen Bedingungen. Auch für Deutschland ergäben sich aus der neuen Bedrohungslage klare Handlungsaufträge: Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe gehe im Falle eines NATO-Bündnisfalls von täglich rund 1.000 zusätzlichen verwundeten Patientinnen und Patienten aus, die transportiert und in deutschen Praxen und Kliniken versorgt werden müssten – eine enorme logistische Herausforderung. Hinzu komme die Gefahr gezielter Angriffe auf Einrichtungen der kritischen Infrastruktur. „Diese Szenarien verdeutlichen, wie wichtig es ist, militärische und zivile Rettungsstrukturen kritisch zu prüfen, konsequent weiterzuentwickeln und enger zu vernetzen“, so Quitterer. Derzeit arbeiteten beide Systeme noch auf Grundlage unterschiedlicher Abläufe, Zuständigkeiten und rechtlicher Rahmenbedingungen. Im Krisen- oder Verteidigungsfall jedoch müsse jeder Handgriff sitzen: Von der Alarmierung über die Aufnahme im Krankenhaus bis hin zur ambulanten Versorgung und Rehabilitation brauche es klare Schnitt-

stellen, abgestimmte Verfahren und regelmäßige gemeinsame Übungen.

Medizinische Herausforderungen im Gefecht

Oberstarzt Dr. Markus Seitz und Oberstarzt Thomas Benner von der Sanitätsakademie der Bundeswehr skizzierten die medizinischen Bedarfe im Gefecht sowie die Zusammenarbeit zwischen militärischem und zivilem Gesundheitswesen. Die häufigsten Verletzungsmuster auf dem Gefechtsfeld seien starke Blutungen, Atemwegsverlegung, Spannungspneumothorax und Hypothermie; Blutungen allein seien für etwa drei Viertel der Todesfälle verantwortlich. Diese möglichst schnell zu stoppen und zu behandeln, sei deshalb eine zentrale Aufgabe des Sanitätsdienstes, erklärten die beiden Referenten.

Neben der akuten Verwundetenversorgung müssten auch chirurgische und infektiologische Strukturen vorgehalten werden. In früheren Konflikten seien bis zu 80 Prozent der Soldatinnen und Soldaten wegen Infektionskrankheiten hospitalisiert worden, nicht primär wegen Kampfverletzungen. Dieses Muster zeige sich auch im gegenwärtigen Krieg zwischen Russland und der Ukraine: Schlechte Unterbringung in Schützengräben, Kälte und Nässe führten zu vermehrten Atemwegsinfektionen, gastrointestinalen Erkrankungen, Urogenitalinfekten, Grabenfuß und Parasitenbefall.

Schlüsselrolle des zivilen Gesundheitswesens

Die zahlenmäßige Überlegenheit des zivilen Sektors unterstreiche seine Schlüsselrolle im Verteidigungsfall. Während die Bundeswehr über spezialisierte Strukturen mit zwölf Bundeswehrkrankenhäusern, Lazaretten und Transporteinheiten verfüge, umfasse das zivile Netz knapp 2.000 Krankenhäuser mit deutlich höheren Bettenkapazitäten.

Die großflächige stationäre Versorgung und die langfristige Rehabilitation seien daher primär Aufgabe des zivilen Systems. Erfahrungen aus aktuellen Konflikten zeigten zudem, dass Verwundete militärischer und ziviler Herkunft nicht trennscharf auseinandergehalten werden könnten – ein gemeinsames Versorgungsverständnis sei daher unabdingbar.

Gesamtverteidigung sei eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, betonten Seitz und Benner. Für die medizinische Handlungsfähigkeit unter Belastung brauche es gemeinsame operative Regeln, verbindliche Übungsformate und klare rechtliche Grundlagen. Ein zentrales Defizit sei derzeit das Fehlen eines spezifischen Gesundheitsvorsorge- und Sicherstellungsgesetzes. Ohne ein solches Gesetz fehlten etwa die Möglichkeiten, gemeinsame Übungen von militärischem und zivilem Gesundheitspersonal in Friedenszeiten zu finanzieren und verbindlich zu etablieren.

Florian Wagle (BLÄK)

Stärkt Frauenheilkunde in der Region

Neuer Weiterbildungsverbund „NextGen Gyn“

Der Fachkräftemangel in der Frauenheilkunde ist längst Realität. Die Folgen spüren Patientinnen im Alltag: Wer eine neue Frauenärztin/einen neuen Frauenarzt sucht, muss zahlreiche Praxen kontaktieren, bevor er einen Termin bekommt und auch in der Klinik könnten Wartezeiten auf Untersuchungs- oder Operationstermine kürzer sein.

AUFNAHME STOPP

**Derzeit keine Neuaufnahme
von Patientinnen**

Mit dem länderübergreifenden Weiterbildungsverbund „NextGen Gyn“ gehen nun sechs Kliniken und Praxen in der Region Ulm, Neu-Ulm, Alb-Donau-Kreis und Allgäu neue Wege, um die Versorgung in der Gynäkologie langfristig zu sichern. Drei Kliniken und drei gynäkologische Praxen haben sich zusammengeschlossen, um jungen Ärztinnen und Ärzten eine moderne, strukturierte Facharztweiterbildung zu ermöglichen – direkt vor Ort in Klinik und Praxis.

Mit dabei sind:

- » Die Frauenklinik der Donauklinik Neu-Ulm
- » Die Frauenklinik des Alb-Donau Klinikums Ehingen
- » Die Universitätsfrauenklinik Ulm
- » Die Praxis Dr. Sabine Ladenburger-Strauß in Senden
- » Die Praxis Dr. Hiltmann-Frick und Kollegen in Ulm
- » Die Praxis Allgäusono in Memmingen

Als Initiatorin des Projektes sehe ich im Verbund eine zukunftsweisende Lösung: „NextGen Gyn verbindet das Beste aus beiden Welten – die breite Ausbildung in der Klinik mit der persönlichen und kontinuierlichen Betreuung in der Praxis. So gestalten wir die Weiterbildung nicht nur attraktiver, sondern gewinnen junge Fachkräfte für unsere Region.“

Die Koordinierungsstelle für fachärztliche Weiterbildung (KoStF) der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) unterstützt das Projekt fachlich und organisatorisch.

Durch die geplante Rotation zwischen stationärem und ambulantem Bereich erhalten die Ärzte in Weiterbildung einen umfassenden Einblick in

das gesamte Spektrum der Frauenheilkunde – von der Risikogeburtshilfe und wohnortnahen Geburtshilfe, über das komplette Spektrum onkologischer Gynäkologie inklusive den universitär durchgeführten komplexen Operationen bis hin zur Krebsvorsorge, Schwangerschaftsverhütung und Schwangerschaftsbetreuung.

Die jungen Ärzte profitieren nicht nur von der gegenseitigen Ergänzung von Klinik und Praxis, sondern vor allem von einem klaren Fahrplan. So müssen sie sich nur einmal bewerben. Ihre Weiterbildung wird komplett organisiert und sie können dennoch bei den Rotationsplänen mitgestalten sowie eigene Schwerpunkte setzen. Neben der hohen Ausbildungsqualität profitieren sie von einer lückenlosen Weiterbildung mit praxisnahen Modulen, finanzieller Sicherheit durch eine durchgehende Beschäftigung und die entstehenden Netzwerkeffekte.

Dabei erwarten die Weiterbildungspartner positive Effekte für die Partner, aber auch die Patientinnen. „NextGen Gyn wird die nächste Generation junger Gynäkologinnen/Gynäkologen in der Region hervorbringen. Der Verbund ist für uns alle ein Gewinn. Wenn uns beispielsweise junge Ärzte mit Fragen und Erfahrungen aus dem Praxisalltag konfrontieren, fordern sie uns gleichzeitig, immer auf dem neuesten Stand zu bleiben und unseren Blick für die Niederlassung zu öffnen. Eine gute Zusammenarbeit zwischen Klinikärzten und niedergelassenen Ärzten ist für die Zukunft der Gynäkologie entscheidend – nicht nur um Junge auf einem Topniveau auszubilden, sondern auch, um trotz eines Rückgangs an Gynäkologen eine älter werdende Bevölkerung weiter gut gynäkologisch zu versorgen“ erklärt Professor Dr. Florian Ebner, Chefarzt der Frauenklinik Ehingen.

Der Chefarzt der Frauenklinik Neu-Ulm, Privatdozent Dr. Andreas Reich, betont die Besonderheit dieser Weiterbildungs-Kooperation und findet gleichzeitig, dass es sich ganz natürlich anfühlt, die Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt im ambulanten und stationären Bereich zu absolvieren. „Ich hoffe, unser Verbund hat Signalwirkung und wir können unsere Gruppe vergrößern und auch andere Fachrichtungen von diesem Konzept überzeugen“ wünscht sich der Neu-Ulmer Chefarzt.

Bereits seit 1. Oktober 2025 kann im Verbund die erste Weiterbildungsstelle besetzt werden. Weitere Plätze sind geplant. Interessenten für einen Weiterbildungsplatz können sich unter praxis.ladenburger-strauss@t-online.de direkt an mich, die Koordinatorin Dr. Ladenburger-Strauß wenden. Das Projekt „NextGen Gyn“ ist ein wichtiger Baustein im Kampf gegen den drohenden Fachkräftemangel. „Denn mit dem Weiterbildungsverbund legen wir den Grundstein für eine neue Generation von Gynäkologen, die unser Fach mit Freude und Professionalität in die Zukunft tragen – hier bei uns in der Region“.

**Alle Verbundmitglieder
im Überblick:**



Autorin

Dr. Sabine Ladenburger-Strauß
Initiatorin und Frauenärztin
praxis.ladenburger-strauss@t-online.de



Austausch von elektronischen Heilberufsausweisen (eHBA)



Mehr Informationen finden Sie unter dem QR-Code bzw. auf unserer Homepage www.blaek.de



Alter eHBA der Generation 2.0 mit der Ziffer 03.20

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

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



Anlässlich ihres 50-jährigen Jubiläums stellen wir im Jahr 2025 alle zwei Monate interessante Fälle der Gutachterstelle aus den vergangenen Jahrzehnten vor. Im sechsten Teil der Serie beleuchten unsere Autoren unter anderem folgende Fälle:

- » Iatrogenes Cushing-Syndrom durch wiederholte Kortikosteroid-Injektionen
- » Unterlassene Aufklärung vor MRT bei liegendem Cochlea-Implantat mit Folgen
- » Nicht legitimer Eingriff durch nicht erwünschtes Narkoseverfahren

Neugierig geworden? Der Novemberbeitrag unserer sechsteiligen Serie kann unter dem folgenden Link auf der Website der Gutachterstelle gelesen werden.



www.gutachterstelle-bayern.de/veroeffentlichungen

Ab dem 1. Januar 2026 dürfen eHBA der Generation 2.0 aus Sicherheitsgründen 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.

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.

Dezernat 5 Bundesärztekammer und Hartmut Hagenloh (BLÄK)

75 Jahre BKG



Die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) feierte im Herbst ihr 75-jähriges Bestehen. Anlässlich dieses Jubiläums wurde von der Bayerischen Staatsregierung ein feierlicher Staatsempfang am 7. Oktober 2025 abends in der Münchner Residenz ausgerichtet, an dem für die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) Präsident Dr. Gerald Quitterer und Vizepräsidentin Dr. Marlene Lessel teilnahmen.

Im Bild: BLÄK-Hauptgeschäftsführer Frank Dollendorf, BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer, BLÄK Vizepräsidentin Dr. Marlene Lessel, stellv. BKG-Geschäftsführerin Christina Leinhos und BKG-Geschäftsführer Roland Engehausen (v. li.).

Rätseln und gewinnen

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

Das Lösungswort ergibt sich aus den Buchstaben in den grauen Feldern von 1 bis 12.

Das Lösungswort senden Sie bitte an: Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Stichwort „Kreuzworträtsel 11/2025“, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Einsendeschluss:
2. Dezember 2025

Waagerecht

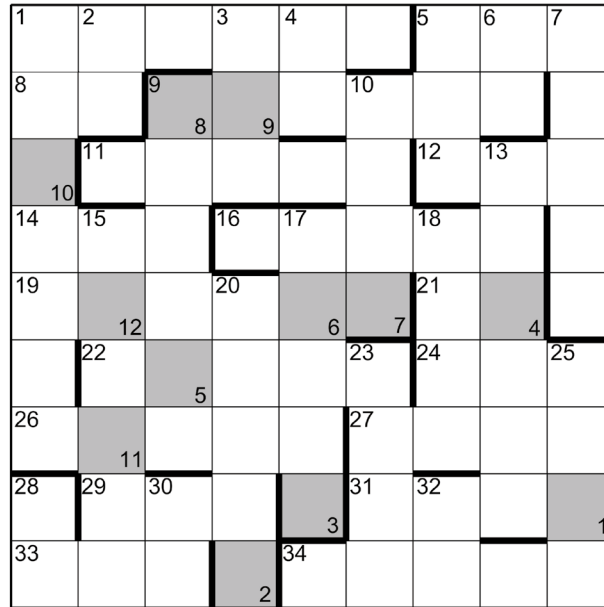
1. Eine angeborene Kupferstoffwechselstörung, Morbus ... **5.** Die innere weiche Hirnhaut: ... mater **8.** Teil des Horner-Syndroms: ...ophthalmus **9.** Wirkstoff gegen akuten Durchfall: ...mid
11. Häufigste Ursache für eine mikrozytäre Anämie: ...mangel **12.** Virusinfektion durch Kontakt mit Schafen oder Ziegen
14. Austrittspunkt der sensiblen Äste des Plexus cervicalis: ...'scher Punkt
16. Hirneigener Tumor: ...zytom **19.** Eine Parasitenart: ...den **21.** Schultergelenkverschleiß: ...arthrose
22. Typische Gesichtsdeformität bei einer facialsapulohumeralen Muskeldystrophie: ...schnauze
24. Befund bei einer peripheren Facialisparesie: ...ophthalmus **26.** Stimmgabel-

test zur Unterscheidung von Schallleitungs- und Schallempfindungsschwerhörigkeit: ...-Versuch
27. Unterarmknochen an der Seite des Kleinfingers **29.** Teil der Großhirnrinde für höhere kognitive Leistungen: ...cortex

31. Hautareal mit reflektiertem Schmerz bei Organerkrankungen: ...'sche Zone
33. Erbkrankheit mit Ataxie, Immundefekt und erhöhter Krebsneigung: Louis-...- Syndrom
34. Entzündung der Regenbogenhaut und des Ziliarkörpers: ...zyklitis

Senkrecht

1. Eine Granulomatöse Vaskulitis: Morbus ... **2.** Einbringen von Erregern oder Impfstoff in den Körper: ...okulation
3. Internationales Notsignal **4.** Abkürzung für chirurgischen Eingriff **5.** Gerinnungsfaktor II: ...thrombin **6.** Abk. für intraarteriell **7.** Typische Handfehlstellung bei einer Nervenschädigung am Unterarm: ...hand **9.** Nicht-bakterielle Entzündung am Herzen bei systemischem Lupus erythematosus: ...-Sacks Endokarditis **10.** Teil des limbischen Systems: ...rhinaler Cortex **13.** Einseitige Lid- und Gesichtsschwellung bei akuter Chagas-Krankheit: ...-Zeichen **15.** Teil des Auges
17. Verdickte Nackenpartie beim Cushing-Syndrom: ...nacken **18.** Teil des Oberschenkelknochens: großer ...hügel
20. Atemstillstand oder -pause **23.** Infektionskrankheit mit blutigem Durchfall
25. Paramagnetisches Kontrastmittel für das MRT: ...linium **28.** Im Verdauungsapparat in Richtung Darmausgang gelegen: ...oral **30.** Ein Zellorganell, Abk.
32. Fortpflanzungszelle



© Dr. Natalie Yaldizli, E-Mail: natalieyaldizli@gmx.net

Lösungswort:

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

MFA-Ausbildungszahlen in Bayern

Berufsausbildungsverträge zur/zum Medizinische/n Fachangestellte/n	
im 1. Ausbildungsjahr	3.738
im 2. Ausbildungsjahr	2.853
im 3. Ausbildungsjahr	2.218
im 4. Ausbildungsjahr	355

Stand: 18. September 2025

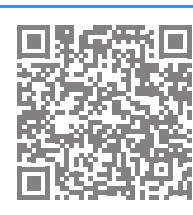
Insgesamt: 9.159
männlich: 480
weiblich: 8.679

Umschulungsverträge: 124
Teilzeitverträge: 195



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 24.1.2026 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
2.2. bis 7.2.2026 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 27.6.2026 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
6.7. bis 11.7.2026 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 14.11.2026 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
23.11. bis 28.11.2026 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
Hygiene				
4./5.12.2025 10 Punkte	„Antibiotic Stewardship“ Modul V – Aufbaukurs zum ABS-Experten WL: Prof. Dr. J. Bogner	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	550 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder -141 abs@blaek.de
3. bis 5.12.2025 38 Punkte	Krankenhaushygiene Modul VI „Qualitätssichernde Maßnahmen, Ausbruchsmangement“ WL: Dr. T. Schrauzer	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	960 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@blaek.de
24. bis 27.2.2026 48 Punkte	Hygienebeauftragter Arzt/Hygienebeauf- tragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ WL: Prof. Dr. W. Schneider	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	1.040 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@blaek.de
5. bis 7.5.2026 38 Punkte	Krankenhaushygiene Modul II „Organisation der Hygiene“ WL: Dr. U. Kandler	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	960 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@blaek.de
22. bis 24.7.2026 38 Punkte	Krankenhaushygiene Modul III „Grundlagen der Mikrobiologie“ WL: Dr. F. Gebhardt	Institut für Klinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene; TUM Trogerstr. 30 81675 München	960 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@blaek.de
Interdisziplinär				
1.10.2025 bis 30.9.2026 3 Punkte	Klimasensible Gesundheitsberatung: Inhalte und Anwendungsbeispiele für die Patientenversorgung WL: Dr. A. Herrmann	Online-Fortbildung	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Marco Gilio Tel. 089 4147-141 seminare@blaek.de
20./ 21.11.2025 6 Punkte	42. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung WL: V. Koncz	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 muenchener-konferenz@blaek.de
25.4.2026 8 Punkte	Train the Trainer WL: André Zolg	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder 141 seminare@blaek.de
25.7.2026 8 Punkte	Train the Trainer WL: André Zolg	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder 141 seminare@blaek.de

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
10.10.2026 8 Punkte	Train the Trainer WL: André Zolg	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder 141 seminare@blaek.de

Medizinische Begutachtung

17./18.11.2025 16 Punkte	Medizinische Begutachtung Modul III – Orthopädie und Unfallchirurgie WL: Prof. Dr. A. Woltmann	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	495 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 fortbildung-begutachtung@blaek.de
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 Mühlbaurstr. 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 Mühlbaurstr. 16 81677 München	260 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 fortbildung-begutachtung@blaek.de

Notfallmedizin

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
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 notarzturse@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
------------------------------	--	---	-------	--

Psychosomatische Grundversorgung

20./21.3.2026 20 Punkte	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) – Modul I: Theoretische Grundlagen (20 Stunden) WL: Dr. S. Scharl	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	500 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 psgv@blaek.de
-----------------------------------	---	---	-------	---

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
-------------------	-------------	-------------------	--------	-----------------------

Rechtsmedizin

9.12.2025 8 Punkte	Vertrauliche Spurensicherung WL: Prof. M. Graw	Institut für Rechtsmedizin der Universität München, Ecke Schillerstraße / Nußbaumstr. 26 80336 München	gebührenfrei	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

2. bis 5.3.2026 68 Punkte	Ärztliches Qualitätsmanagement - Teil B WL: Prof. Dr. M. Vogeser	Ärztehaus Bayern Mühlbaust. 16 81677 München	1.300 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 qualitaetsmanagement@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	625 €	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	625 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 ArSoMed@blaek.de
5.10. bis 9.10.2026 40 Punkte	Sozialmedizin - Modul VII WL: Prof. Dr. J. Drexler	LGL Pfarrstraße 3 80538 München	625 €	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	625 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 ArSoMed@blaek.de

Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

12.12.2025 8 Punkte	Transfusionsmedizinische Refresher Fortbildung 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	250 €	Bayerische Landesärztekammer Maximilian Eckert Tel. 089 4147-413 oder 141 haemotherapie-richtlinie@blaek.de

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
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

SemiWAM®

Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin



KoStA



KWAB

Termine & Themen 2026

46. SemiWAM® Bauchschmerz

14.01.2026	online
21.01.2026	Augsburg
28.01.2026	München
11.02.2026	Regensburg
25.02.2026	Nürnberg
18.03.2026	Würzburg



47. SemiWAM® Brustschmerz

25.03.2026	Augsburg
15.04.2026	Regensburg
29.04.2026	Nürnberg
06.05.2026	Würzburg
13.05.2026	online
20.05.2026	München



48. SemiWAM® Müdigkeit/Depression

17.06.2026	Würzburg
01.07.2026	Augsburg
08.07.2026	München
15.07.2026	Regensburg
22.07.2026	Nürnberg
29.07.2026	online



49. SemiWAM® Der alte Mensch

16.09.2026	Würzburg
30.09.2026	Regensburg
07.10.2026	Nürnberg
14.10.2026	Augsburg
21.10.2026	München
11.11.2026	online



Alle Termine auf kosta-bayern.de

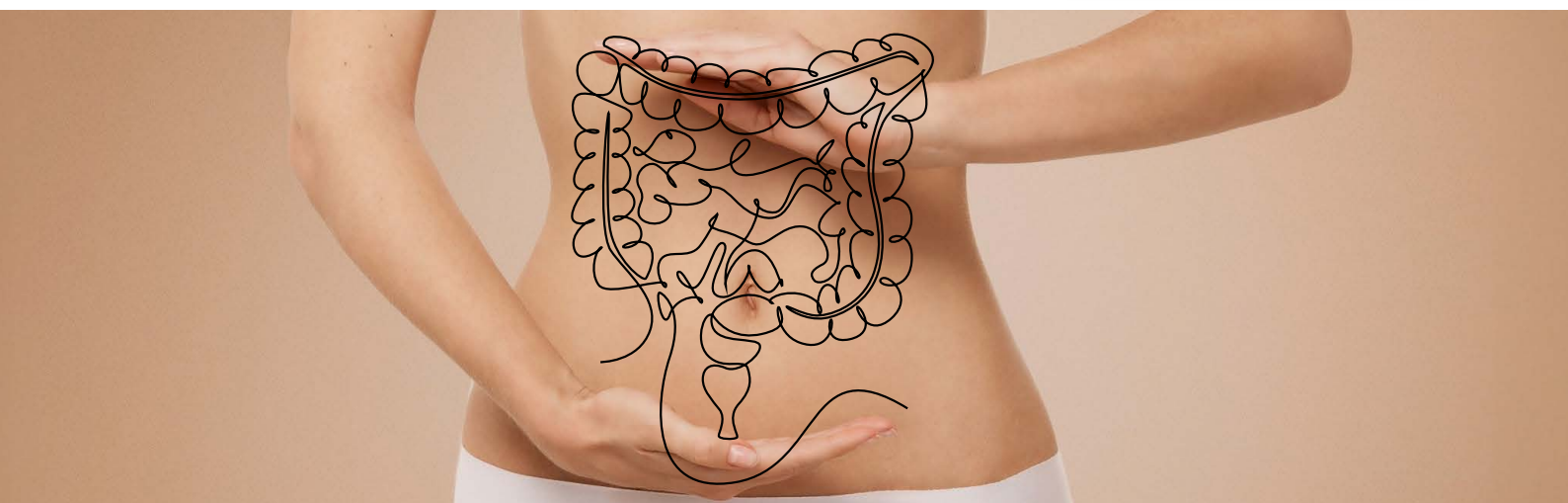
KoStA – Ein gemeinsames Projekt von:



SemiWAM® finden mittwochs statt.

Versorgungslage von CED-Patienten in Bayern

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED), insbesondere Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, betreffen in Deutschland schätzungsweise 620.000 Menschen. In Bayern stellt die Versorgung dieser Patientinnen und Patienten eine besondere Herausforderung dar, insbesondere im Hinblick auf die unterschiedlichen Bedürfnisse in städtischen und ländlichen Regionen. Hausärztinnen und Hausärzte sind häufig die erste Anlaufstelle für Patienten mit unklaren gastrointestinalen Beschwerden. Diese spielen eine entscheidende Rolle bei der frühzeitigen Erkennung von CED.



Bei Verdacht auf eine CED, bei unter anderem immer wiederkehrenden Diarrhoen und Bauchschmerzen ohne infektiologische Genese sollten sie gezielte Basisuntersuchungen durchführen und die Patienten zur weiteren Abklärung an gastroenterologische Fachärztinnen und Fachärzte überweisen. Gastroenterologen übernehmen die spezialisierte Diagnostik, insbesondere die für die Diagnosestellung relevante Koloskopie und Gastroskopie, sowie notwendige Therapien der CED. In Bayern gibt es jedoch regionale Unterschiede in der Verfügbarkeit von Fachärzten, was insbesondere in ländlichen Gebieten zu Versorgungslücken führen kann und so zu Ressourcenengpässen im Bereich der versorgenden CED-Schwerpunktpraxen und -kliniken kommt.

Zur Unterstützung der zum Teil komplexen und spezialisierten Versorgung von CED-Patienten wurde die Qualifikation „Versorgungsassistentin CED“ entwickelt. Diese wird als curriculare Fortbildung der Bundesärztekammer als Spezialisierungsfortbildung für im gastroenterologischen

Bereich erfahrenes medizinisches Fachpersonal angeboten. Insbesondere in gastroenterologischen Praxen und Kliniken führt dies zu einer optimierten Betreuung von CED-Patienten und die Entlastung des behandelnden Arztes hinsichtlich delegierbarer Tätigkeiten. Sowohl die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und die Fachgesellschaft für Assistenzpersonal (FA-CED) sehen den Stellenwert einer speziell geschulten Fachassistenz im Bereich der CED-Versorgung als besonders wichtig und förderungswert an. Dies spiegelt sich unter anderem auch in dem kürzlich veröffentlichten Ergebnisbericht des G-BA zur DELIVER-CARE-Studie wieder.

Um einen Überblick zu gewinnen, wie die Versorgungsrealität aktuell in Bayern sich für die Behandelnden als auch die Patienten darstellt, erhebt das Klinikum Rechts der Isar der TU München mittels anonymer Befragung Daten, um die aktuelle Versorgungslage der CED-Patienten sichtbar zu machen und konkrete Handlungs-

empfehlungen für eine bessere Patientenversorgung abzuleiten. Teilnehmen können Sie mit folgendem QR-Code:



Autorin und Autor

Simone Breiteneicher
Studienkoordinatorin &
Versorgungsassistentin CED

Dr. Simon Weidlich
Facharzt für Innere
Medizin und Gastroenterologie

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin 2

TUM Klinikum Rechts der Isar,
Ismaninger Str. 22, 81675 München

Public Health stärken

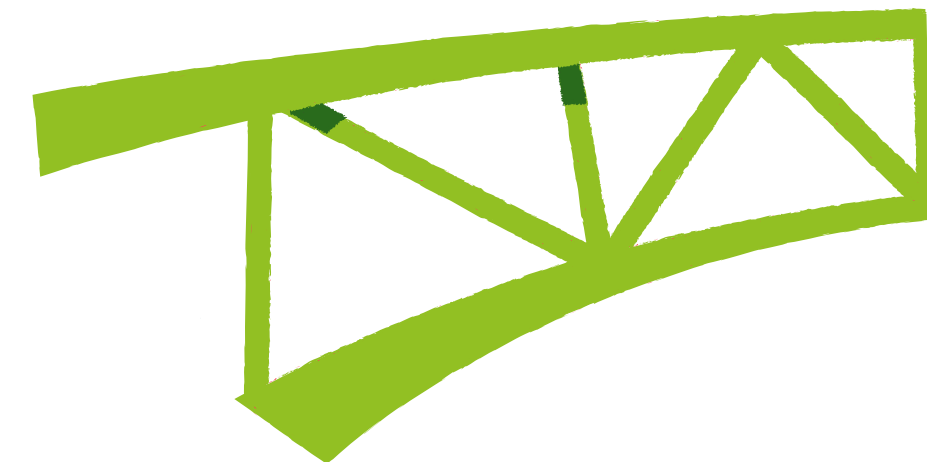
Die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Public Health (LAGePH) als Brücke zwischen Öffentlichem Gesundheitsdienst und Wissenschaft

1. Der Öffentliche Gesundheitsdienst – wichtiger denn je

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) spielt eine zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung [1]. Zu seinen wesentlichen Aufgaben zählen die Gesundheitsüberwachung, die Gesundheitsförderung und der Schutz der Bevölkerung vor gesundheitlichen Gefahren. Die Stellungnahmen der deutschen Wissenschaftsakademien (2015) und des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR 2023) betonen die Bedeutung des ÖGD, dessen bevölkerungsbezogene Public Health-Perspektive die individuelle Versorgung ergänzt [2 bis 5]. Auch die Berichte des Beirats „Pakt ÖGD“ unterstreichen die Notwendigkeit standardisierter Strukturen und einer engen Zusammenarbeit zwischen ÖGD und akademischen Institutionen, um die Qualität der Ausbildung und die Weiterentwicklung des ÖGD nachhaltig zu sichern [6 bis 10]. In diesem Kontext spielt die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Public Health (LAGePH) eine wichtige Rolle, um als Impulsgeber evidenzbasierte Maßnahmen zu entwickeln und die Vernetzung zwischen Wissenschaft und Praxis zu fördern.

2. Die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Public Health – ein neues Netzwerk für Lehre, Forschung und Praxis im ÖGD

Die LAGePH wurde am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) im Jahr 2024 gegründet [11]. Ziel ist, eine zeitnahe Wissenstranslation für den Bereich Öffentliche Gesundheit zu gewährleisten. Die LAGePH vereint verschiedene Institutionen und auch persönliche Mitglieder, die sich für die Verbesserung der Public Health in Bayern einsetzen. Zu den zentralen Zielen gehören die Nachwuchsförderung im ÖGD sowie die Stärkung von Forschung und Wissensbasierung als integrale Beiträge im Public Health Action Cycle [12].



3. Nachwuchsförderung: Medizin studieren mit Blick auf die Bevölkerungsgesundheit

Ein wichtiges Arbeitsfeld der LAGePH ist die Nachwuchsförderung. Die Einführung einer ÖGD-Quote im Medizinstudium soll für die Zukunft eine ausreichende Nachwuchsgewinnung von Ärztinnen und Ärzten sicherstellen, welche im Anschluss an ihr Studium ein fundiertes Wissen über die Bevölkerungsgesundheit erwerben. Der zur Weiterbildung korrespondierende Studiengang M.Sc. Public Health mit Ausrichtung Health Administration and Management (HAM) an der Ludwig-Maximilians-Universität München bietet eine strukturierte erweiterte Ausbildung noch während der fachärztlichen Weiterbildung, die auch Bezüge zu Global Health, One Health und Planetary Health herstellt [13].

4. Praktische Einblicke – Berufsfelderkundung, Famulatur, PJ und mehr

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten für Praktika im Fach Öffentliches Gesundheitswesen. Diese Praktika sind nicht nur vorteilhaft für die Studierenden, sondern auch für den ÖGD, da sie potenziell den Austausch zwischen Theorie und Praxis fördern. In diesem Bereich entstehen derzeit auch Netzwerke forschungsöffener (Lehr-)

Gesundheitsämter, die als Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis fungieren können.

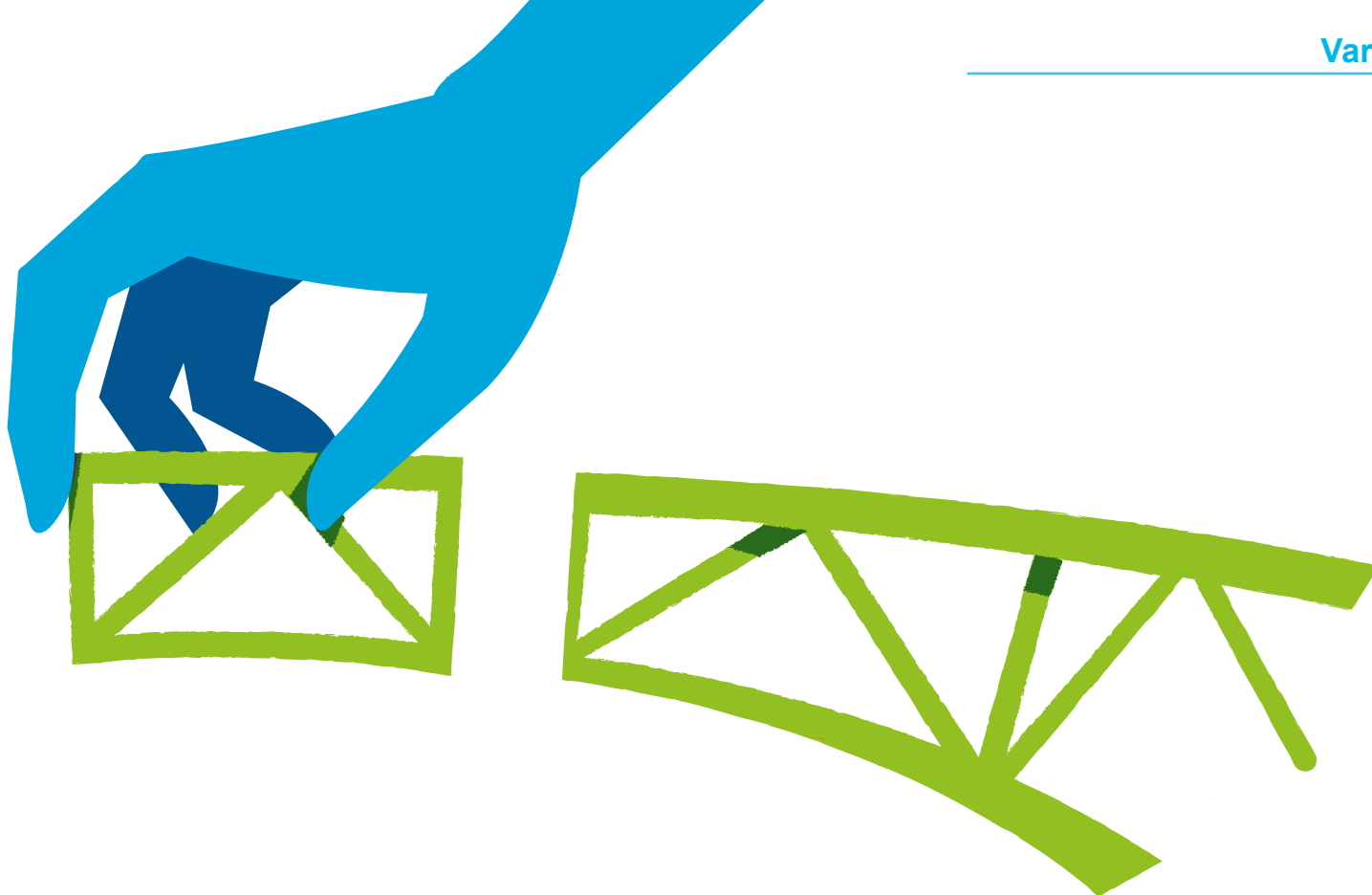
5. Forschung aus der Praxis für die Praxis

Die LAGePH engagiert sich auch aktiv in der Forschung, insbesondere im Rahmen der Highmed Agenda und der verfügbaren LAGePH-Fonds und stellt Mittel für Forschungsprojekte, Publikationen und gegebenenfalls Reisekosten zur Verfügung, um die sich Interessentinnen/Interessenten bewerben können.

Die LAGePH unterhält auch ein umfassendes Akteurs-Netzwerk und eine Themenbörse für Masterarbeiten und Promotionen. Zudem erhalten Betreuende von Abschlussarbeiten auch ideelle Unterstützung. Damit können aktuelle Forschungsthemen im Kontext des ÖGD aufgegriffen und Gesundheitsämter als Forschungspartner eingebunden werden, um so praxisnahe Lösungen zu entwickeln.

6. Gemeinsam mehr erreichen – Partizipation und Ausblick

Die gegenwärtigen Herausforderungen betreffen deutschlandweit die dauerhafte Etablierung der bereits eingerichteten ÖGD-nahen Profes-



suren, die umfassende Verankerung des ÖGD-Aufgabenbereichs in der Humanmedizin und in Public Health-Studiengängen sowie die flächendeckende Implementierung von New Public Health-Aufgaben in der Praxis des ÖGD [10]. Die LAGePH leistet hierfür einen strukturierten und konzertierten Beitrag in Bayern.

Abschließend möchten wir alle Akteurinnen/Akteure im Gesundheitswesen aufrufen, die LAGePH partnerschaftlich zu unterstützen. Angebote zu Praktikumsplätzen in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens sowie Betreuungen

und Kooperationen auch mit anderen ärztlichen Tätigkeitsfeldern bei Forschungsarbeiten sind entscheidend, um die öffentliche Gesundheit/Public Health zu stärken. Lassen Sie uns gemeinsam die hiesigen Kompetenzen bündeln, um auch diese Herausforderungen im Bereich der gesundheitlichen Versorgung zu meistern und damit die Bevölkerungsgesundheit in Bayern nachhaltig zu fördern [14]!

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

Autorinnen und Autor

Professorin Dr. Caroline Herr
Dr. Josefine Nebel
Professor Dr. Manfred Wildner

Bayerisches Landesamt für Gesundheit
und Lebensmittelsicherheit,
Pfarrstraße 3, 80538 München

LAGePH@lgl.bayern.de

Partner innovativer Krebsforschung

Unsere Forschungsprojekte tragen entscheidend zu neuen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten bei. Damit kommt uns eine herausragende Stellung in der wirtschaftlich unabhängigen Förderung innovativer Krebsforschung zu.

Die Förderung von Projekten – vornehmlich in der klinischen und experimentellen Krebsforschung – trägt entscheidend zu positiven Diagnose- und neuen Therapiemöglichkeiten bei. Vor allem auch auf dem Gebiet der Seltenen Krebserkrankungen.

Helfen Sie uns mit Spenden und Zustiftungen, die erfolgreiche Arbeit in der Krebsforschung weiter voranzubringen.

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



Wilhelm Sander-Stiftung



Wir trauern

Die Bayerische Landesärztekammer trauert um nachstehendes Mitglied:

in memoriam

Professor Dr. Dieter Harms,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,
Neunkirchen
* 31. Juli 1938 † 11. September 2025

Geburtstage

Die Bayerische Landesärztekammer gratuliert und wünscht alles Gute zum Geburtstag:

85 Jahre

2. November **Dr. Heidi Borchers,**
Fachärztin für Laboratoriums-
medizin, Augsburg

80 Jahre

28. Oktober **Dr. Werner Resch,**
Facharzt für Innere Medizin,
Tiefenbach

75 Jahre

20. Oktober **Dr. Karl-Heinz Günther,**
Facharzt für Chirurgie,
Facharzt für Viszeralchirurgie,
Lohr

2. November **Dr. Angelika Reindl-Postler,**
Fachärztin für Augenheilkunde,
Amberg

70 Jahre

6. November **Privatdozent Dr. Dr. habil.**
Günter Preclik,
Facharzt für Innere Medizin,
Weisendorf

Wahlen bei Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden

Bei folgenden Ärztlichen Bezirksverbänden wurde der Vorstand gewählt und damit auch dessen 1. Vorsitzender in den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer:

Ärztlicher Bezirksverband Oberbayern

1. Vorsitzender:

Dr. Karl Breu, Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen, Polling (Wiederwahl)

2. Vorsitzender:

Dr. Jan Döllein, Facharzt für Allgemeinmedizin, Neuötting (Wiederwahl)

Ärztlicher Bezirksverband Oberfranken

1. Vorsitzender:

Dr. Martin Diruf, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Bamberg (Neuwahl)

2. Vorsitzender:

Alexander Fuchs, Facharzt für Innere Medizin, Wundsiedel (Neuwahl)

Professor Dr. rer. nat. Dr. h. c. mult. Dieter Adam verstorben †

Geboren am 25. Oktober 1935 in München hat Dieter Adam nach dem Studium der Pharmazie und der Medizin die Qualifikationen Facharzt für Kinderheilkunde, für Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie sowie für Klinische Pharmakologie erworben. 1972 wurde er für das Fach Kinderheilkunde habilitiert.

Von 1985 bis 2001 leitete Dieter Adam die Abteilung für Antimikrobielle Therapie und Infektionsepidemiologie am Dr. von Haunerschen Kinderspital, Klinikum Innenstadt der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München. Von 1993 bis 1999 hatte er das Amt des Prorektors der LMU inne.

Doch Dieter Adam engagierte sich nicht nur in Forschung und Lehre, sondern auch berufspolitisch. So war er viele Jahre Mitglied des Vorstands und der Delegiertenversammlung des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes (ÄKBV) München, Abgeordneter bzw. Delegierter zu Deutschen und Bayerischen Ärztetagen sowie von 1975 bis 2003

Mitglied im Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Dieter Adam war Mitglied der Ethikkommission der BLÄK, deren Vorsitz er von 1999 bis 2003 innehatte. Er war ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AKdÄ) der Bundesärztekammer von 1994 bis 2009 und war ab 2010 außerordentliches AKdÄ-Mitglied.

Von 1970 bis 2000 war er verantwortlicher Redakteur der ÄKBV-Zeitschrift *Münchner Ärztliche Anzeigen*, dem so genannten „Rosa Blättchen“. Dieter Adam betätigte sich auch als Autor in medizinischen Fachpublikationen und Journals, so auch im *Bayerischen Ärzteblatt*. Adam war darüber hinaus Mitglied in zahlreichen nationalen und internationalen Kommissionen, Vereinigungen und Verbänden, von verschiedenen internationalen Universitäten erhielt er die Ehrendoktorwürde. Sein klinischer Schwerpunkt lag während seines gesamten Berufslebens bei den Infektionskrankheiten im Kindesalter. Wissenschaftlich befasste

sich Adam schwerpunktmäßig mit Pharmakokinetik von Antibiotika; körpereigene Abwehr und Chemotherapie; Gewebediffusion von Antibiotika sowie Beeinflussung der Aktivität humaner Phagozyten durch Antibiotika.

Dieter Adam wurde für seine Verdienste um die klinische Infektiologie vielfach ausgezeichnet, so beispielsweise mit der Ehrenmedaille der Paul-Ehrlich-Gesellschaft. Er war Träger des Bundesverdienstkreuzes am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

Mit Dieter Adam verliert die bayerische Ärzteschaft nicht nur einen herausragenden Mediziner, sondern auch einen engagierten Berufspolitiker, Weggefährten und Freund. Er verstarb am 18. September.

R.I.P.

*Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der BLÄK*

Bei folgenden Ärztlichen Kreisverbänden wurde der Vorstand gewählt:

Ärztlicher Kreisverband Erlangen

1. Vorsitzender:

Dr. Andreas Tröster, Facharzt für Anästhesiologie, Erlangen (Wiederwahl)

2. Vorsitzende:

Dr. Beate Schöfl-Siegert, Fachärztin für Innere Medizin, Erlangen (Neuwahl)

Ärztlicher Kreisverband Hof

1. Vorsitzender:

Ulrich Voit, Facharzt für Allgemeinmedizin, Schwarzenbach a. Wald (Wiederwahl)

2. Vorsitzender:

Johann Schötz, Facharzt für Anästhesiologie, Hof (Wiederwahl)

Professorin Dr. Elisabeth Messmer, Fachärztin für Augenheilkunde, München, erhielt die Paul Chibret-Goldmedaille der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG).

Preise – Ausschreibungen

Wissenschaftspreis für Digitale Medizin in der Pneumologie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)

Die fortschreitende Digitalisierung verändert die Medizin – in Kliniken und Praxen, aber auch direkt bei den Patientinnen und Patienten in Form von immer mehr Smartphone-Apps oder anderen Wearables. Diese Entwicklungen im Blick, schreibt die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) wieder einen Wissenschaftspreis für digitale Medizin in der Pneumologie aus (Dotation: 5.000 Euro).

Honoriert werden Forschungsarbeiten oder wissenschaftlich begleitete Anwenderprojekte zur Versorgungsverbesserung.

Bewerbungen sind unter info@pneumologie.de an den Generalsekretär der DGP, Professor Dr. Thomas Bahmer, zu richten. Beizulegen sind die Arbeit (PDF, max. 7 MB) sowie eine Publikationsliste und der Lebenslauf.

Einsendeschluss: 15. Januar 2026.

Sämtliche Informationen zu den Ausschreibungen und Details zur Einreichung gibt es unter: www.pneumologie.de/ausschreibungen



Förderpreise der DGP

DGP-Forschungspreis für klinische Medizin sowie **DGP-Forschungspreis für experimentelle Medizin** (Gesamtdotation: 20.000 Euro).

Wer auf dem Gebiet der Pneumologischen Diagnostik, Therapie, Prävention oder Rehabilitation forscht, fällt unter die Kategorie klinische Medizin. Grundlagenforschung auf dem Gesamtgebiet der Pneumologie fällt unter die Kategorie experimentelle Medizin.

Bewerbungen sind unter info@pneumologie.de an den Generalsekretär der DGP, Professor Dr. Thomas Bahmer, zu richten. Beizulegen sind die Arbeit (PDF, max. 7 MB) sowie eine Publikationsliste und der Lebenslauf.

Einsendeschluss: 15. Januar 2026.

Sämtliche Informationen zu den Ausschreibungen und Details zur Einreichung gibt es unter: www.pneumologie.de/ausschreibungen



IBK-Preis für Gesundheitsförderung und Prävention

Im kommenden Jahr 2026 wird die Internationale Bodenseekonferenz (IBK) zum neunten Mal den IBK-Preis für Gesundheitsförderung und Prävention verleihen. (Gesamtdotation: 30.000 Euro).

Ausgezeichnet werden innovative und multiplizierbare Ideen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, die mit angemessenem Aufwand umgesetzt wurden.

Der Preis wird in den folgenden fünf Kategorien vergeben:

- » Herz und Haltung: Ehrenamtliche Projekte, die die Gemeinschaft stärken
- » Stabil und etabliert: Nachhaltige Projekte mit langfristiger Wirkung
- » Frisch gedacht!: Kreative Ideen, die neue Wege gehen
- » Blickpunkt Mensch: Projekte für mehr Teilhabe und Chancengleichheit
- » Gesundheit 4.0: Digitale Lösungen in der Prävention und Gesundheitsförderung

Einsendeschluss: 31. Dezember 2025

Weitere Informationen:
www.zpg-bayern.de/ibkpreis-2026.html



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**



Vom Gefechtsfeld ins Krankenhaus

Zum Artikel von Florian Wagle in Heft 9/2025, Seite 368 f.

„Pioniere ... beginnen konzentriert ein Minenfeld anzulegen. ... Die Produktionskapazität für Hand- und Beinprothesen reiche nicht aus, um ... täglich 1.000 Verwundete in Deutschland angemessen zu versorgen.“

Anfang und Schluss dieser BLÄK-„Information“ zeigen die Sinnlosigkeit aller kriegerischen Auseinandersetzungen auf. Die Menschheit hat Jahrtausende, das Christentum 2.000 Jahre Zeit gehabt, gewaltfreie Konfliktlösungen zu erarbeiten und umzusetzen – und hat sie nicht genutzt.

Verweigerung jeglicher Kriegsvorbereitung und Kriegsführung sowie Behinderung aller militärischer Aktivitäten im Land sind für mich weiterhin die Konsequenzen.

Dr. Hans-Martin Böhm, Facharzt für Allgemeinmedizin, 88161 Lindenberg



Gesundheitspolitik neu aufgelegt

Unser Gesundheitssystem ist im permanenten Wandel, die Dynamik ungebrochen. Jede



Legislaturperiode prägt unser Gesundheitswesen durch kleinere oder größere gesundheitspolitische Reformen, einige davon sinnvoll, andere nicht. Das „System Gesundheit“ muss ständig an bzw. durch ökonomische, soziale, technische und medizinische Veränderungen angepasst und

weiterentwickelt werden – die Coronapandemie hat dies eindrucksvoll gezeigt. Manche Regelungen waren nur von vorübergehender Dauer und Wirkung, andere sind dauerhaft geblieben. Viele Strukturprobleme sind teilweise oder noch immer ungelöst, manchmal sogar hausgemacht und das Spannungsfeld zwischen optimaler Versorgung und finanzieller Machbarkeit bleibt eine Dauerherausforderung.

Etliche Probleme sind nach wie vor ungelöst, aber es gibt Weiterentwicklungen hinsichtlich der Lösungswege und der Konkretisierung des angepeilten Ziels. Gleichzeitig erfordern Entwicklungen wie die digitale Transformation, die Notwendigkeit zur Stärkung der Prävention, der Einfluss des Klimawandels auf unsere Gesundheit und die drängende Weiterentwicklung der Versorgungsbereiche, dass diese Themen auf die gesundheitspolitische Agenda gehören.

Herausgeber: Franz Knieps, Anne-Kathrin Klemm. **Gesundheitspolitik neu aufgelegt.** 290 Seiten, Paperback. ISBN 978-3-95466-939-4. 59,95 Euro. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Berlin.



Laborwerte von A-Z

Die fünfte Auflage „Laborwerte A-Z“ bietet eine inhaltlich aktualisierte und um neue Laborwerte ergänzte Übersicht über die wichtigsten medizinischen Laboruntersuchungen. Alphabetisch sortiert und mit einem integrierten Griffregister schnell auffindbar,

dieses kompakte Taschenlexikon präsentiert alle praxisrelevanten Informationen zu den gesuchten

Laborwerten. Neben einer verständlichen Erläuterung der praktischen Bedeutung der einzelnen Laborwerte werden Angaben zur diagnostischen Bedeutung von Abweichungen aus dem Referenzbereich sowie praktische Tipps über die Proben-gewinnung, das zu verwendende Probenmaterial und die korrekte Handhabung der gewonnenen Proben bis zur Analyse durch das Labor dargestellt.

Herausgeber: Marc Deschka. **Laborwerte von A bis Z.** Kartoniert, 146 Seiten, ISBN 978-3-17-046186-4, 18 Euro. W. Kohlhammer Verlag GmbH, Stuttgart.

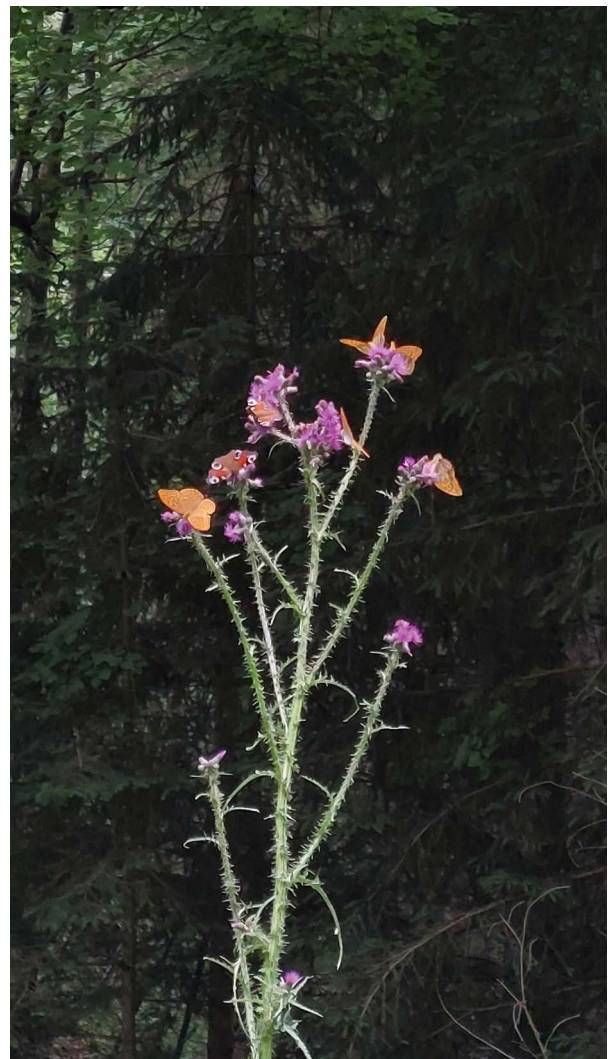
Ihre Meisterwerke

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: Eine Handyfotografie von Dr. Claudia Keller-Krauss, Fachärztin für Anästhesiologie, Rosenheim. Entstanden bei einer Bergwanderung zur Hohen Asten im Inntal.

Titel: Schmetterlingstanz auf einer Distel an der Hohen Asten.

Die Aufnahme erfolgte mit hohem Zoom und ist daher nicht ganz scharf. Der passagere Lichteinfall von oben gegen den dunklen Wald zusammen mit den vielen Schmetterlingen erforderte schnelles Aufnehmen.



KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

- 540** Fortbildungen, Kongresse & Seminare
- 542** Kongresse / Fortbildungen
- 543** Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen
- 543** Praxiseinrichtungen
- 543** Praxisgesuche
- 543** An- und Verkäufe
- 544** Indexanzeigen
- 546** Stellenangebote
- 551** Stellengesuche
- 551** Vertretungen
- 552** Bekanntschaften

Anzeigenschluss für Heft 12/2025

12. November 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
16.01.–17.01.26 30.01.–31.01.26 27.02.–28.02.26 freitags 15:00–20:00 Uhr und samstags 10:00–17:00 Uhr	60. 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,- €
10.12.–13.12.25 21.01.–24.01.26 18.03.–21.03.26 27.05.–30.05.26 10.06.–13.06.26	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 24.02.–28.02.26 14.04.–21.04.26 Theorie ErnMed 2 Modul IV + V 02.03.–09.03.26 20.04.–27.04.26 Fall ErnMed 1 Modul I + II 11.11.–15.11.25 11.03.–15.03.26 Fall ErnMed 2 Modul III + IV + V 17.11.–24.11.25 17.03.–24.03.26 NHV Modul 1–4 03.12.–07.12.25 (M1) 08.12.–12.12.25 (M2) 23.01.–25.01.26 + 30.01.–01.02.26 (M1) 26.01.–30.01.26 (M2) 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 12.11.–16.11.25 11.02.–15.02.26 29.04.–03.05.26 16.09.–20.09.26 11.11.–15.11.26 06.02.–07.02.26 30.10.–31.10.26 27.02.–28.02.26 09.10.–10.10.26	Ernährungsmedizin Fortbildung und Zusatzbezeichnung Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann 120 Std. Fallseminare für Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann 80 Std. Fallseminare Naturheilverfahren, statt dreimonatigem Praktikum Leitung: Dr. med. Leuchtgens wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger Psychosomatische Grundversorgung 20 Std. Theorie + 30 Std. verbale Interventionstechnik Leitung: Dr. med. Scharl Orthopädie für die tägliche Praxis Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Susanne R. Schwarzkopf (PMU Salzburg) Ernährung und Sport Leitung: Prof. Dr. oec. troph. Claudia Osterkamp-Baerens	Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund Hahnenfeldstr. 21 a Bad Wörishofen Im eigenen Tagungs- zentrum Fortbildung in toller Wohlfühlatmosphäre!	Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 Weitere Termine finden Sie auf unserer Homepage:  www.kneippaerztebund.de Unsere Termine 2026 sind ONLINE! Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 Weitere Termine finden Sie auf unserer Homepage:  www.kneippaerztebund.de weitere Termine demnächst auf unserer Homepage

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
21.11.–23.11.25	7. Bad Kissinger Akupunktur-Tage 3-Tage-Intensivkurs mit Akupunktur, TCM und integrativer Anwendung der Verfahren der Ost-Asiatischen Medizin	Hotel Frankenland GmbH Frühlingsstr. 11 97688 Bad Kissingen	Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089 71005-11, fz@daegfa.de/www.daegfa.de Gebühr: für DÄGfA-Mitglieder 570,- €
29.11.–30.11.25	Akupunktur im Fachgebiet inkl. 2 KV-Fallkonferenzen/Tag Allgemeinmedizin/Innere	DÄGfA-Fortbildungszentrum Würmtalstr. 54 81375 München	Gebühr: für DÄGfA-Mitglieder 190,- €/Kurstag
06.02.26 München 03.10.26 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,- €
12.03.–15.03.26 Teil 1 17.09.–20.09.26 Teil 1 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
Februar 2026 März 2026	Psychiatrie für Berufs(wieder)- einsteiger, Teil 1 09.–11.02.26, Irsee Psychopharmakotherapie Grundwissen: 02.–03.03.26, Irsee Praxiswissen: 03.–06.03.26, Irsee Kreatives und therapeutisches Schreiben 06.–08.03.26, Irsee Achtsamkeitsbasierte Stressbewältigung (MBSR) 11.–13.03.26, Kursteil 1, Irsee 05.–07.10.26, Kursteil 2, Irsee Basiskurs Borderline-Persönlich- keitsstörung 16.–18.03.26, Irsee Autismus-Spektrum-Störungen (KJPP) Diagnostik: 18.–19.03.26, Irsee Therapie: 20.–21.03.26, 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
Modul I: 18.04.–27.07.26 Modul II: 11.09.–13.12.26 Modul III: 16.01.–11.04.27	Weiterbildungscurriculum für die Zusatzbezeichnung Sexualmedizin 2026/2027 120 Std. Theorie und 120 Std. Fall- besprechung an 12 Wochenenden und 50 Std. Selbsterfahrung Leitung: Dr. V. Pramataroff-Hamburger Dr. G. Haselbacher BLÄK zertifiziert	ÄPK (Ärztlich-Psychologischer Weiterbildungskreis) Trautenwolfstr. 3 80802 München	AG Sexualmedizin in Bayern der DGPFG Anmeldung c/o Dr. med. V. Pramataroff-Hamburger Tel.: +49 160 96062775 sexualmedizin-bayern@mail.de Programm und Kosten siehe www.sexualmedizin.bayern

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
12.03. – 15.03.26	Kompaktkurs Internistische Intensivmedizin (zertifiziert von der BLÄK mit 46 Fortbildungspunkten)	Best Western Premium Hotel Ziegetsdorfer Straße 111 93051 Regensburg Teilnahme auch im Livestream (online; auch noch zeitversetzt nachträglich)	Dr. med. Volker Herold Kaulbachweg 8a, 93051 Regensburg E-Mail: volker-herold@gmx.de www.kurs-internistische-intensivmedizin.de Gebühr: 760,- €
26.03. – 29.03.26	Kompaktkurs Echokardiographie Theorie & Praxis (zertifiziert von der BLÄK mit 46 Fortbildungspunkten)	Best Western Premium Hotel Ziegetsdorfer Straße 111 93051 Regensburg	Dr. med. Volker Herold Kaulbachweg 8a, 93051 Regensburg E-Mail: volker-herold@gmx.de www.echokardiographie-kurs.de Gebühr: 960,- €
02.12.25 18:00 – 19:30 Uhr	MD im Dialog: Außerklinische Intensivpflege Wo stehen wir? Vorträge, Podium, Diskussion, Beantwortung von Fragen	Hybrid-Veranstaltung: – Online – Präsenz MD Bayern, Hauptverwaltung Haidenauplatz 1 81677 München	Medizinischer Dienst Bayern Programm und Anmeldung: www.md-bayern.de/aktuelles/veranstaltungen Die Veranstaltung ist kostenfrei
23.01. – 24.01.26	Aufbaukurs Internistische Intensivmedizin – Gerinnungsstörungen – Infektionen PD Dr. med. R. Strauß Zur Zertifizierung angemeldet	Internistisches Zentrum Konferenzraum 1. OG Ulmenweg 18 91054 Erlangen	Universitätsklinikum Erlangen Medizinische Klinik 1 Auskunft und Anmeldung: Tel.: 09131 85-36375 med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de Programm: www.medizin1.uk-erlangen.de Gebühr: 230,- € inkl. Skript und Verpflegung
24.01.26 9:00 – 14:40 Uhr	24. Münchner Endokrines Symposium Veranstaltungsprogramm: https://www.muenchner-endokrines-symposium.de/ Wissenschaftl. Organisation: Medizinische Klinik u. Poliklinik IV, LMU Klinikum	Walther-Straub-Hörsaal (LMU) Schillerstraße 53 80336 München Hybrid Veranstaltung (Teilnahme vor Ort und online möglich)	Förderverein Münchner Endokrines Symposium e.V. Anmeldung erforderlich Veranstaltungsprogramm und Online-Registrierung: https://www.muenchner-endokrines-symposium.de/ Keine Kursgebühr

Haben auch Sie Interesse Ihre Veranstaltung zu veröffentlichen?

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.

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

Kongresse/Fortbildungen

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

Frauen und Mädchen stärken

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



Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

EuropMed GmbH – Ärzteberatung – 30 Jahre Erfahrung

Außergewöhnl. gutgehende Kinderarztpraxis BAG Anteil, günstige Konditionen, beste Verkehrsanbindung, Ber. Rosenheim

Gynäkologie: Stadt Erding umfangreich mit sehr guter Ausstattung, beste Anbindung nach München; **Bad Tölz** zentrale Lage.

Psychiatrie /Neurologie Kreis Altötting; Psychiatrie u. Psychotherapie Ber. GAP.

Weitere Praxen auf Anfrage.

Wir übernehmen die komplette Abwicklung der Praxisübergaben

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

Internet: www.europmed.de

Orthopäd. Privatpraxis aus Altersgründen abzugeben

Südöstl. Mchn., TOP Team/ Ausstattung (z.B. C-Bogen)/ Eink.
Chiffre: 0262

Kassensitz Physikalische u. Rehabilitative Medizin
Abgabe ab 2.Q/26 oder später/ bayernweit verlegbar.
Tel:0172-2365835

Dermapraxis bei Würzburg
Nähe Stadtteil Hubland / Uni sucht Nachfolger ab Ende 06/2026. Parkpl.+Bushaltest. i. d. Nähe, Apo. vor Ort, barrierearm, 200qm auf 2 Etagen. Interesse? mail an praxisabgabe_wue_land@freenet.de

25 Jahre re **Ein Lachen schenken**
KlinikClowns e.V.
Tel. 08161-418 05
www.klinikclowns.de
Spendenkonto:
DE94 7016 9614 0000 0459 00

Hausärztlich-internistische Gemeinschaftspraxis
im Lkr. Erlangen-Höchststadt in Top-Lage mittelfristig abzugeben.
Die Praxis besteht aus einem sehr gut eingespielten, professionellen Team und bietet ein breites Behandlungsspektrum (LZ-RR, LZ-EKG, Spiro, Sono, Carotis-Doppler, Akupunktur), DMP, Customed-Ausstattung, medatixx software, EDV und TI auf dem neuesten Stand. Umfangreiche Einarbeitung wird gewährleistet.

Chiffre: 0265

Praxisnachfolger/In für gut etablierte, wirtschaftlich starke, moderne Allgemeinarztpraxis in Landshut gesucht.

Chiffre 2510/17750

Satt ist gut. Saatgut ist besser.

brot-fuer-die-welt.de/saatgut

Mitglied der **actalliance**

Brot
für die Welt

Würde für den Menschen.

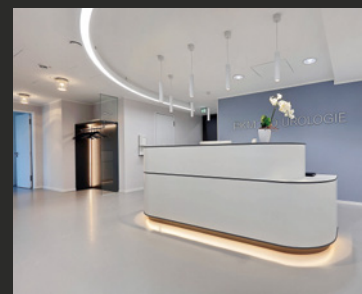
Praxiseinrichtungen

gütler

**RÄUME,
DIE WIRKEN.**

Planung, Gestaltung und Umsetzung von Arztpraxen, Apotheken und medizinischen Einrichtungen — seit 1980.

guetler.com



PDT Lampe PhotoDyn750

Wir verkaufen eine PDT Lampe. Wir haben die Lampe selber erst dieses Jahr gekauft, haben eine Wartung durchführen lassen. Leider setzen wir sie aus personellen Gründen nicht wirklich ein. VB 5000,- €
info@praxis-olszewsky.de

Praxisgesuche

Kooperation gesucht
FA für Phys. u. Rehab. Medizin mit eigenem Kassensitz sucht Praxis (Orthopäd. /Allgemein.) für eine Kooperation bzw. Praxengemeinschaft in Ro/Bad Aibling oder Umgebung zum 01.01.26 oder 01.04.26

Chiffre: 0263

Werden auch Sie zum Helfer.

Spendenkonto
IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80
BIC GENODEF1EK1

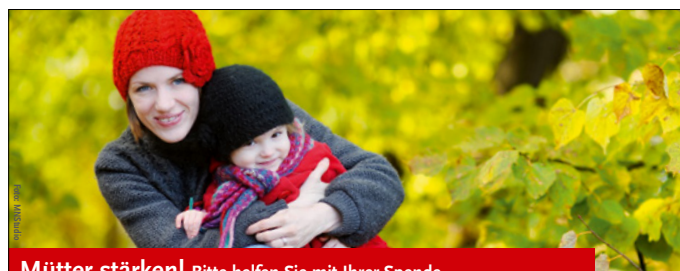
German Doctors e.V.
Löbestr. 1a | 53173 Bonn
info@german-doctors.de
www.german-doctors.de



An- und Verkäufe

Klassische Homöopathie
Bücher u.a. „der Neue Clarke 10 Bd“ zu verkaufen. Tel. 0177 5661350

www.atlas-verlag.de



Mütter stärken! Bitte helfen Sie mit Ihrer Spende.

Spendenkonto: **88 80** • Bank für Sozialwirtschaft München • BLZ 700 205 00

Tel.: 030 330029 0 • www.muettergenesungswerk.de



Elly Heuss-Knapp-Stiftung
Müttergenesungswerk



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
70174	Fachärztin für Allgemeinmedizin (m/w/d)	Zur Verstärkung unseres interdisziplinären Teams suchen wir zum 01.01.2026 oder ...	#FXZM
70437	Ärzte / Fachärzte / Gutachter (m/w/d)	Die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg sucht an vielen Dienststellen in Baden-Württemberg ...	#CFPN
71034	Facharzt für Neurologie oder Facharzt für Psychiatrie	Wir sind eine große Gemeinschaftspraxis für Neurologie und Psychiatrie ...	#RVLU
71229	Hausärzte (FÄ für Allgemeinm. & FÄ für Innere M.), sowie FÄ mit Zusatzbez. Suchtmedizin und FÄ für Kinder- und Jugendmedizin	Zur Komplettierung von regional gut etablierten, modernen Ärztehausangeboten im ...	#DTRA
71229	Ärzte (m/w/d)	Ärzte (m/w/d) gesucht, welche sich vorstellen können im Themenkreis ...	#LQBS
71229	FÄ für Allgemein- und Innere Medizin (m/w/d)	Stuttgart sowie Raum Stuttgart: MVZ-Betreiber sucht FÄ für...	#YLTE
71263	Weiterbildungsassistent HNO (m/w/d)	Weiterbildungsassistent HNO (m/w/d) ab April 2026 für konservative HNO-Praxis ...	#KDZV
72760	Pathologin/e (m/w/d)	Institut für Pathologie Ulm, Prof. Dr. Karl Baczako...	#QGBM
74189	Oberarzt*ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (w/m/d)	Machen Sie das Klinikum am Weissenhof, Zentrum für Psychiatrie, in...	#PDXZ
76135	Verkehrsmediziner / Arzt (m/w/d)	Verkehrsmediziner / Arzt (m/w/d) für die verkehrsmedizinische Begutachtung ab sofort ...	#AGMU
76530	Oberarzt für die Gynäkologie (m/w/d)	Verstärken Sie unser Team als Oberarzt für die Gynäkologie (m/w/d) ...	#VTKN
76532	Ärztin / Arzt in Weiterbildung (Allgemeinmedizin)	Ärztin / Arzt in Weiterbildung (Allgemeinmedizin) in Voll- oder Teilzeit ...	#SZKQ
80331	Doppelfacharzt für Nuklearmedizin und Radiologie (m/w/d) in Vollzeit	Die Radiologie München ist eine überörtliche Gemeinschaftspraxis mit Krankenhausanbindung ...	#GMAX
80331	Fachärzte für Innere Medizin (w/m/d) und Rheumatologie (w/m/d)	Wir suchen Fachärzte für Innere Medizin (w/m/d) und und Rheumatologie ...	#GPHA
80331	Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (m/w/d)	Wir suchen Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (m/w/d) mit Interesse ...	#PSUJ
80331	Fachärzte für Allgemeinmedizin (w/m/d) oder Fachärzte für Innere Medizin (w/m/d)	Wir suchen Fachärzte für Allgemeinmedizin (w/m/d) oder Fachärzte für Innere ...	#PTJV

ärzte-markt.de | Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

INDEXANZEIGEN

PLZ	Titel	Beschreibung	ID
80339	Fachärzt:innen für Innere oder Allgemeinmedizin	Für unsere Hausarztpraxis in Stuttgart Feuerbach suchen wir Fachärzt:innen für ...	#XNAY
81379	Stellvertretende Leitung (m/w/d) für die Gesundheitsverwaltung	Die Regierung von Oberbayern sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n Ärztin/Arzt ...	#BTNU
81669	Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin	Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Facharzt (m/w/d) für ...	#MYLD
81673	FÄ/FA für Kinder- und Jugendheilkunde	zur langfristigen Mitarbeit in Anstellung in Kinderarztpraxis im Münchner ...	#TYNK
83308	FA/FÄ (m/w/d) für Allgemeinmedizin / Orthopädie	CHIEMSEE Praxis für funktionelle Medizin / manuelle Medizin sucht ...	#ERWZ
83308	Weiterbildungsassistent Kardiologie (m/w/d) Facharzt für Kardiologie (m/w/d)	Von Ärzten geführtes interdisziplinär-fachärztliches MVZ in Trostberg sucht Unterstützung in ...	#HZMF
85049	Augenärztin oder Augenarzt (m/w/d)	Alteingesessene operative Augenarztpraxis in Ingolstadt sucht Augenärztin oder Augenarzt ...	#EJTF
85072	Facharzt (m/w/d) mit Schwerpunkt Neurologie oder Psychatrie als Vertretung	für neurologisch/psychiatrische Praxis in Weißenburg / Mittelfranken ab sofort bis voraussichtlich ...	#ZDMU
86156	Facharzt (m/w/d) für Laboratoriumsmedizin und Arzt (m/w/d) in fortgeschrittener Weiterbildung für Laboratoriumsmedizin	für die Region Bayern Nord (Weiden, Regensburg, Nürnberg) aktuell zur ...	#MYBJ
86456	Arzt für Innere Medizin oder Arzt für Allgemeinmedizin (w/m/d)	Die Justizvollzugsanstalt Augsburg-Gablingen sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Arzt für ...	#ZBHS
88662	Facharzt oder Arzt in fortgeschrittener Weiterbildung zum Allgemeinarzt oder Internisten (w/m/d)	Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin in ...	#CPED
90768	HNO-Fachärztin (m/w/d) zur Anstellung	HNO-Praxis Metropolregion Nürnberg sucht HNO-Fachärztin (m/w/d) zur Anstellung, operative ...	#MFHN
91052	Ärztlicher oder pflegerischer Koordinator (w/m/d)	Für unsere Region Bayern (Einsatzschwerpunkt Erlangen) sowie für unsere Region ...	#XFUG
91126	Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin gesucht.	Moderne große Gemeinschaftspraxis mit Naturheilverfahren. Weiterbildungsgenehmigung 24 Monate. Tolles ...	#RBTY
91522	Facharzt (m/w/d) Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie	Gesundheitszentrum Mittelfranken – Unser Team der Lungenheilkunde in Ansbach freut sich ab ...	#MVDG
92318	Assistenzarzt (m/w/d) für Innere Medizin/Nephrologie	Betreuen Sie nierenkranke Patienten ambulant und stationär im KfH-Nierenzentrum und ...	#VJRW
92331	Sicherstellungsassistent für Neurologie (m/w/d)	Suche ab sofort Sicherstellungsass. für Neurologie (m/w/d) im Lkr. ...	#AWLF
93413	Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d) oder Facharzt für Innere Medizin (hausärztl. Versorgung) (m/w/d)	Für unsere Hausarztpraxis in Cham suchen wir zum 01.02.2026 ...	#CSXP
94094	Oberarzt (m/w/d) Innere Medizin	Werden Sie Teil des Passauer Wolf in Bad Gögging und ...	#AUYW
94094	Facharzt (m/w/d) Bereich Orthopädie	Bringen Sie Ihre orthopädische Expertise in die moderne Rehabilitationsmedizin des ...	#SXFK
97440	Oberärztin/Oberarzt Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit, unbefristet	für unsere Psychiatrische Institutsambulanz am Standort Werneck, Schweinfurt zum nächstmöglichen ...	#ZFXP
97688	Oberarzt (m/w/d) Orthopädie, Unfallchirurgie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin	Die Frankenklinik Bad Kissingen sucht baldmöglichst einen Oberarzt (m/w/d) in ...	#PLEA
I-39012	Facharzt (m/w/d) für Radiologie für Zusammenarbeit mit einer traditionsreichen Privatklinik in Meran-Südtirol	Arbeiten, wo andere Urlaub machen ... Die Privatklinik St. ...	#YLEW

Stellenangebote

Chiemsee

Praxis für funktionelle Medizin / manuelle Medizin
sucht FA/FÄ für Allgemeinmedizin / Orthopädie
www.alztalpraxis.de

Fachärztin / Facharzt für Hämatologie und Onkologie (m/w/d) (angestellt)

in moderner onkologischer Praxis bei Augsburg – in Voll- oder Teilzeit

Sehr gutes Arbeitsklima in einem motivierten, empathischen Team

Flexible Arbeitszeiten, Rücksicht auf Ihre persönlichen Bedürfnisse

Dienst- und Rufbereitschaften nur auf Wunsch – keine Pflichtdienste

Kolleg*innen und MFAs, die Sie kompetent unterstützen

Abwechslungsreiche Tätigkeit in der ambulanten Onkologie mit sehr breitem Spektrum und sehr guter Zusammenarbeit mit allen umliegenden Zentren

Bewerbung an: info@onkologiepraxis.com

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

Für unsere psychiatrische Praxis in Karlsfeld bei München suchen wir Verstärkung in Teilzeit (ab 5 Std.). Tolles Team, umfangreiches Spektrum, attraktive Bedingungen.

Kontakt: psychiatrie-karlsfeld@gmx.de, 08131-91122, www.praxis-drschorr.de

Frauenarztpraxis auf der Schwäb. Alb sucht Verstärkung
Junges u. erfahrenes Team (3 Ärzte) sucht einen Frauenarzt (m,w,d)
in Voll-/Teilzeit, flexible Arbeitszeiten, neue Praxisräume in
Münsingen, modernste Technik (Sono / IT).
lang@frauenarztpraxis-muensingen.de

Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmedizin gesucht,

moderne, große Gemeinschaftspraxis mit Naturheilverfahren. Weiterbildungs genehmigung 24 Monate. Tolles Team, Bezahlung weit über Förderbetrag, spätere Übernahme möglich. Schwabach bei Nürnberg.

E-Mail an: praxis@dres-braun-zimmer.de

Vertretung für neurologisch/psychiatrische Praxis

in Weißenburg/Mittelfranken ab sofort bis voraussichtlich Ende März gesucht. Facharzt mit Schwerpunkt Neurologie oder Psychiatrie. Kontakt: michaela.eichhorn@t-online.de

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



Wir suchen

Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie (w/m/d)

mit Interesse an eigenverantwortlicher Tätigkeit in unserem MVZ in Voll- oder Teilzeit

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

Für unsere **Hausarztpraxis in Cham** suchen wir zum **01.02.2026** (o. n. Vereinb.) einen
Facharzt f. Allgemeinmedizin (m/w/d) oder
Facharzt f. Innere Medizin (hausärztl. Versorgung) (m/w/d)
in Voll- oder Teilzeit
Weitere Informationen finden Sie unter:
www.hausarzt-gross.de

HNO-Praxis Metropolregion Nürnberg sucht
HNO-Fachärztin (m,w,d) zur Anstellung,
operative Tätigkeit optional, flexible Arbeitszeitgestaltung
möglich, Bewerbung an: susanne.babel@web.de



Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

Unternehmen mit Gesicht und Herz

www.verrechnungsstelle.de

50
JAHRE
1975 – 2025

Suche ab sofort Sicherstellungsass. für Neurologie (m/w/d)
im Lkr. NM gerne mit Interesse an einer langfristigen Zusammenarbeit und perspektivischer Weiterentwicklung in der Praxis.
Katharina.salleck@googlemail.com oder 0176 61717292

FÄ/FA für Kinder- u. Jugendheilkunde
zur langfristigen Mitarbeit in Anstellung in Kinderarztpraxis im Münchner Osten (Berg am Laim) ab 01/26 in TZ gesucht.
info@mein-kinderarzt-muenchen.de (0151-68113103)



Medizinischer Dienst
Bayern

LEITER (M/W/D) BEREICH AMBULANTE VERSORGUNG

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

karriere.md-bayern.de



Stellenangebote



Die **Radiologie München** ist eine überörtliche Gemeinschaftspraxis mit Krankenhausbindung und mehreren Standorten in München.

Für unsere Standorte am **Klinikum Großhadern am Max-Lebsche-Platz** sowie im **Rotkreuzklinikum in der Nymphenburger Straße** und in der **Asklepios Klinik in Gauting in der Robert-Koch-Allee** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Festanstellung einen

Doppelfacharzt für Nuklearmedizin und Radiologie (m/w/d) in Vollzeit

Sie sind aufgeschlossen, kommunikativ, teamfähig und haben bereits radiologische Erfahrung als Facharzt/ Oberarzt gesammelt?

Wir bieten Ihnen einen Arbeitsplatz mit modernsten Geräten, eigenverantwortliches Arbeiten im kollegialen Umfeld, faire Vergütung, wertschätzenden Umgang in einem aufgeschlossenen Team, flexible Arbeitszeiten und ein breites Tätigkeitsspektrum.

Wir streben dabei ein langfristiges Anstellungsverhältnis an.

Alle Informationen über unsere Praxis und Kompetenzen finden Sie auf <https://www.radiologie-muenchen.de>

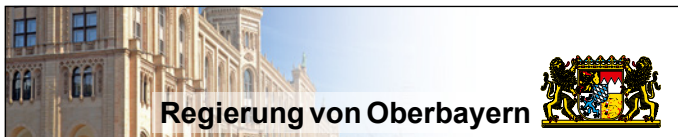
Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie uns bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen per E-Mail an:

PD. Dr. med. Christopher Übleis: c.uebleis@radiologie-muenchen.de oder schriftlich an die Radiologie München, Burgstrasse 7, 80331 München, www.radiologie-muenchen.de.

Facharzt für
Allgemeinmedizin oder
Innere Medizin (m/w/d) in
hausärztlicher Tätigkeit
Rosenheim | ab sofort | Voll-
oder Teilzeit
Kontakt: juliabaate@aenro.de

FÄ. für Gyn.-Praxis (m/w/d)
Motiviertes Praxisteam im
Stadtzentrum von Fürth sucht
FÄ für Gynäkologie und
Geburtshilfe (Voll-/Teilzeit)
ottenmarkus8@gmail.com

www.atlas-verlag.de



Regierung von Oberbayern

Sie suchen eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit und möchten sich in einer modernen und leistungsfähigen Behörde weiterentwickeln?

Die Regierung von Oberbayern sucht **zum nächstmöglichen Zeitpunkt** eine

Stellvertretende Leitung (m/w/d) für die Gesundheitsverwaltung

am Landratsamt Pfaffenhofen an der Ilm

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen (tabellarischer Lebenslauf, Approbation, ggf. Promotion und Facharztanerkennung, Zeugniskopien und Nachweise über die bisherigen Tätigkeiten) **ausschließlich via E-Mail direkt an unser Funktionspostfach personal-oegd@reg-ob.bayern.de unter Angabe der Kennziffer Z2.1-32-PAF-Med-10.2025-stv.Leit.**



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



Wir suchen

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

mit Interesse an eigenverantwortlicher Tätigkeit in unseren gynäkologischen Filialpraxen in Haidhausen, Rosenheim und Erding in Voll- oder Teilzeit

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

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

Bernhard Hoëcker ist
Comedian und Schauspieler

**Unterstützen auch Sie unsere
weltweite Arbeit für Kinder!**

www.tdh.de



Foto: Morris Mac Matzen

**TERRE DES
HOMMES**
starke Kinder – gerechte Welt

FA für Dermatologie
(m/w/d) in **Ostbayern**
gesucht (VZ)
Attraktive Vergütung,
kein Investor (Praxis)

Chiffre: 0261

rein orthopädische Privatpraxis
mit Belegbetten Raum Nbg
FA für Orthop./Unfallchir.
Suche ab 01.01.2026 oder
danach für die konservative
und operative Unterstützung
eine/n Fachärztin/arzt, Einstieg
mögl.

Chiffre: 0264

**B·A·D
ist jetzt
BG prevent**

Unsere Ärztinnen und Ärzte tun alles, damit Ärztinnen und Ärzte nichts zu tun haben.

Wir helfen dabei, Arbeitsplätze gesund und
sicher zu machen. Jetzt Arbeitsmedizinerin
oder Arbeitsmediziner werden.

bg-prevent.de



Prävention. Besser gemacht.



Stellenangebote

UNSERE SCHNITTMENGE: MEDIZINISCHE EXZELLENZ.

#JederAndersGemeinsamBesser

Werden auch Sie ein Teil unseres Teams am Standort München ab Januar 2026 und gestalten Sie mit uns die Diagnostik der Zukunft als

Facharzt (m/w/d) für Laboratoriumsmedizin

Jetzt online bewerben oder weitere Stellenangebote einsehen auf karriere-synlab.de

Die SYNLAB-Gruppe ist der führende Anbieter von Labordienstleistungen in Europa. Wir bieten die gesamte Bandbreite innovativer und zuverlässiger medizinischer Diagnostik für Patient*innen, niedergelassene Ärzt*innen, medizinische Versorgungszentren und Krankenhäuser an.

SYNLAB MVZ Labor München Zentrum
 Schwanthalerstraße 115 | 80339 München
www.synlab.de | Christine Riepold | +49 821 52157-372
christine.riepold@synlab.com

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/Untertallgäu
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.

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

Wir suchen

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

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

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

FÄ/FA für Kardiologie

Kardiologische Praxis mit mehreren Standorten im Chiemgau sucht FÄ/FA Kardiologie in Teil- oder Vollzeit, gerne später Partnerschaft!

stefan@bech.email

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

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

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 Neurologie

Ihr Aufgabengebiet:

- ▶ Tätigkeiten gem. 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
- ▶ Hohe Motivation, Eigeninitiative und Lernbereitschaft
- ▶ Hohes Engagement in der Krankenversorgung sowie Interesse und Begeisterung für das Fachgebiet Neurologie
- ▶ Identifizierung mit der Werthaltung eines christlichen Krankenhauses

Ihre Vorteile bei uns:

- ▶ Hervorragendes Arbeitsklima in einem motivierten Team von 11 Fachärztinnen* und Fachärzten* sowie 6 Ausbildungsärztinnen* und Ausbildungsärzten* mit Zeit für Professionalität
- ▶ Eine Kultur, in der Wert auf die Vereinbarung von Beruf/Familie gelegt wird
- ▶ Gesamte Ausbildung zur Fachärztin*/zum Facharzt* für Neurologie
- ▶ Zusatzausbildungen im EEG-, EMG/NLG-Labor und in der Neurosonologie
- ▶ Möglichkeit der Mitarbeit in Spezialambulanzen (u.a. MS- und Epilepsie-zertifiziertes Zentrum, Zentrum für Bewegungsstörungen mit zertifizierter Botox-Ambulanz, Schlaganfallambulanz und Gedächtnisambulanz)
- ▶ Vielseitiges, verantwortungsvolles und interessantes Aufgabengebiet
- ▶ 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
Neurologie



ANSTELLUNG
Vollzeit



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

Stellengesuche

**Pens. Prakt. Arzt bietet Mitarbeit/TZ in Praxis westl./mittl.
Oberpf. Kontakt erbeten unter mammutbaum369@outlook.de**

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

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

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



Foto: Mohammed Zaoun / Activestills

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.

Bekannschaftenen



Das Beste oder nichts!

Die Nr. 1* Partnervermittlung
für niveauvolle Kreise!

Gratisruf: 0800-222 89 89
Täglich 10 - 20 Uhr auch am WE

*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften,
auch Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)

Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Dr. med., 46/184, Internist,
sportl., humorv., empath. & ge-
bildet, m. Herz am rechten Fleck.
Sucht charm. Partnerin m. Ni-
veau & Wärme. ☎ **089-716 801**
810 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Apothekerin, 54/168, Wwe,
charm., gepflegt, liebev. & häusl.,
aus gutem Hause, nicht ortsgeb.
Wünscht ehrl. Neubeginn m. Ge-
fühl & Verstand. ☎ **089-716 801**
810 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Zahnärztin, 36/170, bildhüb.,
sportl., lebensfroh, charm., emp-
ath. & zärtl. Sucht ehrl. Mann, der
Nähe & Liebe zulässt.
☎ **089-716 801 810 tgl. 10-20**
h, PV-Exklusiv.de

Prof. Dr. med., 54/189, Kardiolo-
ge, erfolgreich, charism., reflekt.,
humorv., sportl. & kultiv. Offen f.
ehrl. Partnerschaft auf Augenhö-
he. ☎ **089-716 801 810 tgl. 10-20**
h, PV-Exklusiv.de

Allg.-Ärztin, 44/172, blond, attr.,
humorv., kultiv. & warmh. Freut
sich auf niveauv. Partner m. Tief-
gang & Herz. ☎ **089-716 801**
810 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Dr. rer. nat., 65/182, Biotechno-
loge, Wwer, vital, naturverb., rei-
selust., stilv. & warmh. Wünscht
getr. Wohnen, aber alles Schöne
gemeinsam erleben.
☎ **089-716 801 810 tgl. 10-20**
h, PV-Exklusiv.de

E-Mail:
kleinanzeigen@
atlas-verlag.de

Mein Traum mit Mitte 70

Ich will nicht stricken, sondern flirten.
Nicht einsam Tee trinken, sondern Champagner teilen.
Nicht alt werden, sondern jung bleiben – mit Dir!
Ich bin 167 cm klein, aber groß im Lachen, fit im Kopf, flott auf den
Beinen, Ärztin a.D. Und Dr. aus MUC und ziemlich lebenslustig.
Gesucht wird: ein humorvoller, bodenständiger Mann ab 75, aus
München oder Umgebung, der reisen kann, lachen will und das Glück
genauso ernst nimmt wie den Spaß.
Happy End? Vielleicht. Happy Together? Ganz bestimmt. 😊
Antwort mit Foto an: evitade@yahoo.de
oder als Chiffre Zuschrift an den atlas Verlag: Chiffre 2500/17751



Hinweis

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

Die Redaktion

Bayerisches Ärzteblatt

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer – Amtliche Mitteilungen

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

Herausgeber: Dr. med. Gerald Qitterer (BLÄK)

Redaktion (alle BLÄK): Jasmin Carr (Layout), Frank Dollendorf
(Hauptgeschäftsführer), Michael Gierak (Layout), Carina Gorny (Layout),
Dagmar Nedbal (verantwortliche Redakteurin), Robert Pölzl (CvD),
Florian Wagle (Redakteur), Ines Stefanie Wagner (Leiterin Kommunikation,
Politik, Marketing)

Medizinredaktion: Dr. med. Judith Niedermaier,
Professor Dr. med. Konrad Stock

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ISSN 0005-7126

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 78 vom 1. Januar 2025

BAYERNS BESTER STELLENMARKT FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE



Mit dem Bayerischen Ärzteblatt erreichen
Sie rund 100.000 Leser*innen pro Ausgabe.

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

atlas
Verlag GmbH

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.)

