



Bayerisches Ärzteblatt

4

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer • Amtliche Mitteilungen • www.bayerisches-aerzteblatt.de • 81. Jahrgang • April 2026



**Künstliche Intelligenz und
ärztliche Verantwortung im Fokus**

**Fach- und Koordinierungsstelle
PSU Bayern**

Integrierte Notfallplanung

**Augenheilkunde
heute**

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

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

Sie sind auf der
Suche nach dem
richtigen Job?

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

 Anzeige buchen

 Stellenangebote finden



**KOSTENFREI +
ERHEBLICHE
ZEITERSPARNIS**


MEHR ALS
144.000
LESER

des Bayerischen Ärzteblattes +
des Ärzteblattes Baden Württemberg

EINFACHE JOBSUCHE
AUS ÜBER

100.000
QUELLEN




PASSENDE
STELLENANGEBOTE
PER E-MAIL

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



SCAN ME



Bayerns Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, Judith Gerlach, (Mitte) mit Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (rechts neben Gerlach), Ende März beim HPV-Impfgespräch in München.

Das Bayerische Ärzteblatt vom April 1976

Unter der Rubrik „zur Kenntnis genommen“ wartet die Aprilausgabe von 1976 mit einem gewissen Kuriosum auf, geht es im Leitartikel doch um einen Arzt aus Ghana, der seine medizinische Ausbildung in Deutschland absolviert und nun keine Verlängerung seiner Arbeitserlaubnis erhalten hatte. Die anschließende Diskussion um die „Entwicklungshilfe“ in diesem Zusammenhang mutet heute freilich etwas seltsam an und lässt sich wohl nur im historischen Kontext verstehen. Im Beitrag „Umwelt und Herzinfarkt“ schreiben G. Schettler und E. Nüssel einen umfangreichen Übersichtsartikel anlässlich des 70. Geburtstag vom A. Schretzemayr. Weiter geht es mit „Klinische Pathologie der Frühstadien des kolorektalen Karzinoms“ von P. Hermanek.

Friedrich Kolb stellt anschließend die Frage „Ist die Existenz des Kassenarztes gefährdet?“, wobei vielmehr die Kostenexplosion im Gesundheitswesen thematisiert wird. Dazu wird ein Interview aus der „Bild am Sonntag“ abgedruckt, welches

mit „Was sind die Gründe für die Kostenexplosion? – oder: Sind die Ärzte denn wirklich Beutelschneider?“ Zum Thema passend schreibt Peter Mandt in „Zur Selbstbeteiligung in der sozialen Krankenversicherung“ Im Beitrag geht es um die Studie des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestags und einen Überblick über bisherige Formen der Selbstbeteiligung. Auch der Beitrag „Die Lohnnebenkosten – ein gewichtiger Kostenfaktor auch in der Arzt- und Zahnarztpraxis“ von H. Reisinger zählt zum Themenkreis.

Über mehrere Seiten wird in Wort und Bild über den „hochpolitischen Geburtstagsempfang“ des damaligen Präsidenten berichtet.

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



Liebe Leserin, lieber Leser,

steigende Ausgaben, während die Einnahmen mit diesem Tempo nicht Schritt halten – das finanzielle Gleichgewicht der Gesetzlichen Krankenversicherung gerät zunehmend ins Wanken. Ende März hat die „Finanzkommission Gesundheit“ deshalb Sparvorschläge an das Bundesgesundheitsministerium übergeben. Was bedeuten diese Vorschläge für die Versorgung, für die Praxen, für die Kliniken? Im Leitartikel dieser Ausgabe ordnet Dr. Andreas Botzlar, 1. Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), die Empfehlungen ein.

Ebenso lesenswert präsentiert sich unser medizinisches Titelthema „Augenheilkunde heute“. In den vergangenen Jahren hat sich die Augenheilkunde in vielerlei Hinsicht dynamisch weiterentwickelt. Hochauflösende Bildgebung wie die optische Kohärenztomografie eröffnet nahezu histologische Einblicke in die Netzhaut. Gleichzeitig schreitet die Weiter- und Neuentwicklung innovativer Implantate zur Behandlung des Glaukoms rasant voran. Unsere Autorinnen und Autoren zeigen anhand dreier eindrucksvoller Kasuistiken, wie sehr diese Fortschritte den medizinischen Alltag verändern. Und mit der richtigen Beantwortung der CME Fragen können Sie zudem erneut wertvolle Fortbildungspunkte erwerben.

Ein weiterer Schwerpunkt dieser Ausgabe widmet sich einem Thema, das die Medizin der kommenden Jahre prägen wird: Künstliche Intelligenz. Beim Symposium „Ärztliches Handeln in Zeiten Künstlicher Intelligenz“, das die Bayerische Landesärztekammer Anfang März im Ärztehaus Bayern ausrichtete, wurde deutlich, wie eng technologische Möglichkeiten und ärztliche Verantwortung miteinander verwoben sind. Unser Bericht nimmt Sie mit hinter die Kulissen – zu den Chancen, den rechtlichen Rahmenbedingungen und den ethischen Fragen, die uns künftig intensiv begleiten werden.

Darüber hinaus erwarten Sie weitere spannende Beiträge: Ein Überblick darüber, wie Advance Care Planning mehr Handlungssicherheit in der Notfallmedizin schaffen kann, ein Bericht über die Herstellung von Augentropfen aus menschlichem Blut sowie ein neuer Fall aus der praktischen Prüfung der MFA – diesmal zum Thema Asthma.

Eine anregende Lektüre und eine gute Zeit wünscht Ihnen

Ihre Redaktion



© Freepik.com

Titelthema

- 120 Haritoglou et al.: Augenheilkunde heute
- 127 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

Leitartikel

- 115 Botzlar: Kleinvieh macht nicht genug Mist

Blickdiagnose

- 117 Papamanolis/Sauerbeck/Kleemann: Die Obturatorhernie – Eine seltene Differenzialdiagnose des Ileus

BLÄK informiert

- 129 Aus der praktischen Prüfung der MFA – Fall 30: Asthma
- 130 Wagle: Künstliche Intelligenz und ärztliche Verantwortung im Fokus
- 132 Schießl: Fach- und Koordinierungsstelle PSU Bayern
- 136 Wilhelm-Mihinec: Wichtige Hinweise zur Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten
- 138 Feddersen et al.: Integrierte Notfallplanung – Mehr Handlungssicherheit in der Notfallmedizin durch Advance Care Planning

BLÄK kompakt

- 141 Austausch von Heilberufsausweisen bis 30. Juni 2026
- 141 Härtel: Round Table „Masterplan Prävention“ – Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe weiter stärken
- 142 May: Starke Präsenz der KoStF – am Bundeskongress Chirurgie mit zwei Fachvorträgen vertreten
- 143 Nachtigall: Kurs-Weiterbildung Psychosomatische Grundversorgung im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin ab 1. Juli 2026 verpflichtend
- 143 Dialogforum 2026 mit jungen Ärztinnen und Ärzten in Hannover – jetzt anmelden!

BLÄK amtliches

- 141 Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer 2022

Varia

- 150 Offner: Sicca-Syndrom – Augentropfen aus menschlichem Blut heute und morgen

Rubriken

- 113 Editorial
- 118 Panorama
- 119 Klimatipp des Monats
- 141 Auflösung des Kreuzworträtsels aus Heft 3/2026
- 145 Aktuelle Seminare und Fortbildungen der BLÄK
- 153 Personalien
- 153 Preise – Ausschreibungen
- 154 Feuilleton
- 155 Ihre Meisterwerke
- 156 Kleinanzeigen
- 168 Impressum



BLÄK-Präsident Quitterer beim Symposium *Ärztliches Handeln in Zeiten Künstlicher Intelligenz*



Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten: *Wichtige Hinweise*



Augentropfen aus menschlichem Blut heute und morgen



Dr. Andreas Botzlar,
Vizepräsident der BLÄK

Kleinvieh macht nicht genug Mist

Aufgrund der an sich seit Jahrzehnten klar absehbaren demographischen Entwicklung, infolge von mangelndem Mut und oder fehlenden Mehrheiten in der Vergangenheit nicht getroffenen Entscheidungen und zuletzt auch aufgrund stagnierender oder rückläufiger Wirtschaftsleistung, stehen die Solidarsysteme von Gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung finanziell unter enormem Druck. Der am 30. März 2026 vorgestellte erste Bericht der von der Bundesministerin für Gesundheit Nina Warken eingesetzten „FinanzKommission Gesundheit“ prognostiziert allein für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bereits für das Jahr 2030 eine Finanzierungslücke von ca. 40 Milliarden Euro – wenn alles so bleibt, wie es ist. Heruntergebrochen auf die Versicherten und ihre Arbeitgeber entspräche dies immerhin einer Mehrbelastung von insgesamt bis zu 1.440 Euro pro Kopf und Jahr. Um nicht der gefährlichen Illusion zu erliegen, Gesundheitsversorgung sei das einzige Gut, das aller Teuerung zum Trotz dauerhaft zu Fixpreisen in Anspruch genommen werden könnte, muss gleichwohl überlegt werden, welcher finanzielle Mehraufwand – oder welche Minderleistung – für zumutbar gehalten werden kann.

Die „FinanzKommission Gesundheit“ schlägt nun der Politik 66 mögliche Einzelmaßnahmen vor, die zusammen gut das Ein- und einhalbfache der Kostenreduktion erbringen sollen, die benötigt würde, um das Mantra der Beitragssatzstabilität vollumfänglich zu bedienen, wobei das Hauptaugenmerk auf der Begrenzung der Ausgaben liegt und lediglich sieben Vorschläge für Mehreinnahmen gemacht wurden. Den Entscheidungsträgern bleibt für jeder dieser Empfehlungen das Hintertürchen offen, sie nicht umzusetzen, sollte sich die Maßnahme bei näherer Betrachtung als doch nicht so zielführend oder gar kontraproduktiv erweisen oder der politische Gegenwind schlichtweg zu kräftig blasen. Dies ist jedenfalls geschickt – ob es auch klug gewesen sein wird, muss sich noch erweisen.

Ihre Empfehlungen kategorisiert die „FinanzKommission Gesundheit“ nach „positiven Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung beziehungsweise Förderung der Eigenverantwortung bei mindestens gleichbleibendem Zugang und mindestens gleichbleibender Verteilungsgerechtigkeit“ (A*), „ohne erwartbare Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung beziehungsweise Steuerungseffekte, Zugang oder Verteilungsgerechtigkeit“ (A) und „unsicheren oder potenziell negativen Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung, Zugang oder Verteilungsgerechtigkeit“ (B). Dabei verwundert zumindest die Zuordnung von Vorschlägen wie „Automatische Erweiterung des Prüfauftrags des Medizinischen Dienstes“ oder „Obligatorische Zweitmeinungsverfahren

bei mensgensensiblen Eingriffen“ zur Kategorie A* durchaus. In Abwandlung eines berühmten Zitas von Altkanzler Brandt möchte man denken „Mehr Bürokratie wagen“ sei hier das Motto gewesen. Der Vollständigkeit halber: das Wort „Bürokratieabbau“ kommt auf den 483 Seiten des vollständigen Berichtes immerhin zweimal vor – allerdings nur bei der Darstellung bei der Kommission eingegangener Vorschläge.

Als erste Empfehlung wird von der „FinanzKommission Gesundheit“ die „Globale Begrenzung der Vergütungsanstiege“ aufgeführt. Angesichts der dann folgenden 65 Einzelempfehlungen, die – wie bereits ausgeführt – in weiteren 58 Fällen ebenfalls Einsparungen zu Ziel haben, fragt man sich, was es damit wohl auf sich habe. Nach meinem Verständnis und da Leistungseinschränkungen schwer vermittelbar sind, bedeutet dieser Vorschlag nichts weniger, als ein All-Inclusive-Paket, bei dem Teuerung sowie infolge demographischer und medizinischer Entwicklung erforderliche bzw. eintretende Leistungsmehrungen ausschließlich zu Lasten der im Gesundheitswesen – egal ob selbständig oder angestellt – Tätigen gehen. Der Eindruck wird beispielsweise durch die Empfehlung 26 verstärkt, die gerade erst beschlossene und noch gar nicht umgesetzte vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen in der stationären Versorgung wieder zu streichen: für Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern bedeutet dies letztlich, für Verbesserungen ihrer Vergütung auch weiterhin mit Arbeitsverdichtung bis hin zum kompensatorischen Abbau von Arbeitsplätzen bezahlen zu sollen. Auch hier gilt die alte Weisheit: Der Krug geht zum Brunnen, bis er bricht.

Dem deutschen Gesundheitssystem wird oft auch zu Recht Über- und Fehlversorgung vorgehalten. Deren Reduzierung ist sicher geboten, gleichwohl könnten prognostisch gerade einmal 1,8 Promille der Gesamtkosten eingespart werden. Sicher sind 900 Millionen Euro eine stolze Summe – aber eben nur ein Tropfen auf den sehr großen heißen Stein. Die Tropfengröße von vielen der unterbreiteten Vorschläge ist allerdings noch geringer – der größte Effekt dagegen durch wenige aber besonders finanzwirksame Entscheidung erzielt werden.

Kleinvieh macht zwar bekanntlich auch Mist – aber eben nicht genug. Es müssen also die großen Kostentreiber ins Visier genommen werden. Will man die Finanzierung der GKV dauerhaft sichern, muss sie von den sogenannten versicherungsfremden Leistungen befreit werden. Allein die „Finanzierung der Beiträge von Bürgergeldbeziehenden in der GKV“ (Empfehlung 62) wird mit zwölf Milliarden Euro quantifiziert. Dazu käme die „Abschaffung der beitragsfreien Ehegattenversicherung“ (Empfehlung 60). Gar nicht erst aufgegriffen wurde die beitragsfreie Versicherung von Kindern, Schülern und Auszubildenden. Um nun keinesfalls falsch verstanden zu werden: Nach dem Selbstverständnis unserer Gesellschaft haben alle erwähnten Gruppen zwingendes Anrecht auf unsere Solidarität. Aber die ganze Gesellschaft muss für deren adäquaten Zugang zur Gesundheitsversorgung aufkommen. Diese Aufgabe ist folglich beim Staat korrekt alloziert und ihre Erledigung ist von ihm aus den immer noch reichlich fließenden Steuereinnahmen zu finanzieren. Diese Aufgabe nur dem Solidarsystem der gesetzlich Krankenversicherten aufzubürden ist – und war schon immer – der zwar bequemere aber auch der falsche Weg, den zu verlassen jetzt mehr denn je geboten ist. Würde die GKV von allen versicherungsfremden Aufgaben befreit, hätte sie kein Ausgabenproblem mehr.

SAVE THE DATE

LEVEL UP – DEINE WEITERBILDUNG RICHTIG STARTEN

SAMSTAG, DEN 27.06.2026, 10:00 BIS 17:00 UHR, IN DER
BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER **KOSTENFREI**

Was Euch erwartet:

- » ein praxisnaher Einführungsvortrag rund um die Weiterbildung in Bayern
- » hilfreiche Workshops unter anderem zu Themen wie eLogbuch oder Weiterbildungsverbänden – weitere Folgen
- » Informationsstände von uns – der BLÄK, der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA), der Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF) und vielen mehr

Für Euer leibliches Wohl wird gesorgt. 😊

Weitere Infos findet Ihr in Kürze auf unserer Homepage

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.)

Die Obturatorhernie

Eine seltene Differenzialdiagnose des Ileus

Eine 84-jährige Patientin wurde in der Klinik für konservative und operative Wirbelsäulentherapie stationär mit Schmerzen im rechten Bein aufgenommen. Sie berichtete über Schmerzen der Lendenwirbelsäule (LWS), die bis ins rechte Bein ausstrahlend seien und seit mehreren Monaten bestünden. Relevante Vorerkrankungen waren eine koronare Herzkrankheit, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit sowie eine rheumatoide Arthritis. Klinisch präsentierte sich die Patientin als immobil, mit Druckschmerz über den Iliosakralgelenken bds. rechts mehr als links. Das Lasègue-Zeichen war ab 20° bds. positiv. Das Faber-Zeichen (Flexion, Abduktion und Externe Rotation) Test war positiv, das Ausstrahlen der Schmerzen entsprach dem Dermatome L5 rechts. Die Patientin wurde zur Schmerztherapie und weiteren Diagnostik stationär aufgenommen.

Am zweiten Tag des stationären Aufenthalts traten Übelkeit und Erbrechen auf. Am Folgetag kam es zum Hämatinerbrechen und Kreislaufinstabilität, sodass die Patientin auf der Intensivstation stabilisiert werden musste. Nachdem sonographisch eine Pendelperistaltik eine Spiegelbildung nachzuweisen war, wurde eine Computertomographie des Abdomens mit i.v. Kontrastmittel durchgeführt. Es zeigte sich ein Dünndarmileus, ursächlich war eine rechtsseitige Obturatorhernie (Abbildung 1).

Nach initialer Ablehnung einer Notfalloperation seitens der Patientin wurde sie am zweiten Tag nach Diagnosestellung operiert.

Intraoperativ wurde das Inkarzerat – ein nekrotisches Ileumsegment von ca. 10 cm – reseziert, die Hernie wurde primär mittels nichtresorbierbarer Naht laparoskopisch verschlossen, die Herstellung der Kontinuität erfolgte über eine terminale Ileostomie (Abbildung 2).

Kommentar

Die Obturatorhernie macht weniger als ein Prozent aller Bauchwandhernien aus. Sie betrifft, wie in unserem Fall, überwiegend ältere, schlanke Frauen. Dies liegt an ihrem breiteren Becken, einem größeren Obturorkanal und einer häufigen Anamnese mehrerer Schwangerschaften. Risikofaktoren sind chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD), chronische Obstipation

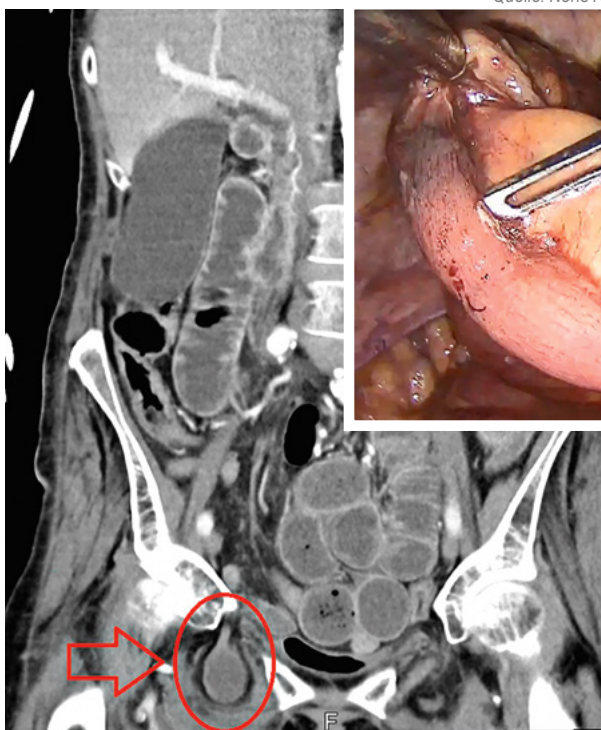


Abbildung 1 (links): Computertomografie des Abdomens mit i.v. Kontrastmittel. Koronare Rekonstruktion: Mit rotem Kreis markiert ist die rechtsseitige Obturatorhernie.

Abbildung 2 (oben): Dünndarminkarzerat. Markiert ist die avitale Stelle, die reseziert wurde.

und Aszites. Eine Computertomographie ist in den meisten Fällen wegweisend. Aufgrund der unspezifischen Symptome kommt es, in unserem Fall sowie es auch in der Literatur beschrieben, zur verzögerten Diagnosestellung.

Die einzige Behandlungsmethode für eine Obturatorhernie ist die chirurgische Intervention. Der laparoskopische Ansatz ist oft vorteilhafter, insbesondere bei älteren Patienten, da er weniger postoperative Schmerzen und kürzere Krankenhausaufenthalte mit sich bringt. In Notfällen kann jedoch ein offener chirurgischer Zugangsweg angewendet werden. Bei zunehmender Vertrautheit mit der laparoskopischen Chirurgie sollte eine laparoskopische Beurteilung das Standardverfahren bei der operativen Behandlung von eingeklemmten Obturatorhernien sein. Die Implantation eines Netzes (analog zu TAPP im Sinne einer E-TAPP) der Reparatur von Obturatorhernien reduziert die Rezidivrate signifikant und verbessert die strukturelle Stabilität. Allerdings treten bei einer Minderheit (3 bis 17 Prozent) der Fälle Komplikationen wie Infektionen (Darmflora), Migration und Darmverschluss auf.

Eine sorgfältige chirurgische Technik und eine sorgfältige Patientenauswahl sind entscheidend, um optimale Ergebnisse zu erzielen. In unserem Fall wurde gegen eine Netzimplantation aufgrund der kompromittierten Dünndarmintegrität entschieden.

Die Patientin wurde nach 15 Tagen nach Hause entlassen; es lag keine 30-Tage-Letalität vor. Zum Zeitpunkt der Einreichung der Publikation war die Patientin nach Aussage der Angehörigen an ihren Komorbiditäten verstorben.

Autoren

Emmanouil Papamanolis
Dr. Hermann Sauerbeck
Professor Dr. Markus Kleemann

Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie,
Kliniken Dr. Erler gGmbH,
90429 Nürnberg

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.blaek.de/>



Zahl des Monats

9.390

MFA-Ausbildungsverhältnisse bestehen in Bayern
(Stand: 31.12.2025)

Resistenzentwicklung bei Pilzen – Das Robert Koch-Institut (RKI) hat erstmals Daten zur Resistenzentwicklung bei Pilzen in Deutschland bis einschließlich 2024 veröffentlicht. Die Daten sind auf der Internetseite der Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS) verfügbar.

Auch bei Pilzen zeigen sich Resistenzentwicklungen, die überwacht und bei Therapieempfehlungen berücksichtigt werden müssen. Unter amr.rki.de können nun für die Pilze *Candida albicans*, *Candida parapsilosis*, *Candida tropicalis*, *Nakaseomyces glabratus* (syn. *Candida glabrata*) und *Aspergillus fumigatus* die Resistenzanteile gegen bestimmte Antimykotika abgerufen werden.



Mit der Veröffentlichung der Daten wurde ein weiteres Ziel aus dem 1. Aktionsplan der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART 2030) umgesetzt.

Online-Antragstellung Weiterbildung

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

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

Nähere Informationen unter www.blaek.de



Rauchfrei im Mai 2026 – Mit Unterstützung den Rauchstopp angehen. Rund ein Drittel der in Deutschland lebenden Erwachsenen raucht. Ob klassische Zigaretten oder neuere Produkte wie Tabakerhitzer und E-Zigaretten: Sie alle schaden massiv der Gesundheit. Das ist den meisten Konsumierenden dieser Produkte bewusst. Gleichzeitig fällt das Aufhören, bedingt durch die suchterzeugende Wirkung des enthaltenen Nikotins, sehr schwer. Eine gute Gelegenheit zum Rauchstopp bietet der Mitmachmonat Rauchfrei im Mai 2026. Nach Anmeldung erhalten Teilnehmende im April Tipps zur Vorbereitung und im Mai jeden Tag unterstützende und motivierende Informationen, wahlweise via E-Mail, App oder Social Media. Gemeinsam mit vielen anderen in die Rauchfreiheit zu starten motiviert ebenso wie die Aussicht auf einen Geldpreis. Wer im Mai 2026 rauchfrei bleibt, gewinnt vor allem Gesundheit und mit etwas Glück auch bis zu 1.000 Euro. Der Aktionsmonat

wird vom Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) und der Deutschen Krebshilfe gefördert, die Teilnahme ist kostenlos.

Sie möchten im Rahmen der Prävention in Ihren Praxen oder anderen medizinischen Einrichtungen auf die Aktion „Rauchfrei im Mai“ aufmerksam machen? Nutzen Sie hierfür gerne die Materialien aus der Mediengalerie unter www.rauchfrei-im-mai.de/mediengalerie



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



Broschüre „Patienten- und Pflegeangelegenheiten von A bis Z“ – Der Patienten- und Pflegebeauftragte der Bayerischen Staatsregierung, Thomas Zöller MdL, hat seine Broschüre mit dem Titel „Patienten- und Pflegeangelegenheiten von A bis Z – Handreichungen für Betroffene und Angehörige in Bayern“ überarbeiten und neu drucken lassen.

Das Nachschlagewerk enthält für 187 Begriffe aus dem Gesundheits- und Pflegebereich das Wichtigste auf einen Blick sowie Anschriften für weiterführenden Rat und Hilfe.

Ein ausführliches Adressverzeichnis gibt einen Überblick über sämtliche Institutionen und Einrichtungen, die Patientinnen und Patienten, pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen in Bayern und Deutschland weiterhelfen.

Die gedruckte Ausgabe kann kostenfrei über das Broschürenportal der Bayerischen Staatsregierung unter www.bestellen.bayern.de bestellt werden. Zudem steht die Broschüre dort auch als PDF zum Download bereit.

QR-Code zur Broschüre Patienten- und Pflegeangelegenheiten von A bis Z



KLIMATIPP DES MONATS



Die Integration der Zusammenhänge zwischen Klima- und Umweltkrise und der menschlichen Gesundheit in ihre tägliche Arbeit ist für Ärztinnen und Ärzte ein zentrales Instrument, um der wachsenden Gesundheitsbedrohung durch inzwischen sieben überschrittene planetare Belastungsgrenzen aktiv zu begegnen. Ambitioniertes Handeln ist dabei auf zwei Ebenen gefordert: Klima- und Umweltschutz auf der einen Seite, Anpassung an die Auswirkungen auf der anderen Seite. Besonders wertvoll sind Maßnahmen, die gleichzeitig der individuellen Gesundheit und dem Klima nützen, sogenannte Co-Benefits. Mehr Bewegung und aktive Mobilität, eine überwiegend pflanzliche Ernährung im Sinne der Planetary Health Diet sowie die Reduktion von Multimedikation schützen nicht nur die Patient:innen, sondern entlasten auch Ökosysteme. Diese Mehrfachgewinne sind eine starke Motivation für erfolgreiche Prävention, auf Verhältnis- und auf Verhaltensebene.

In der Klimasprechstunde beraten Ärzte evidenzbasiert zu den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels – etwa zu Hitzrisiken, Atemwegsbelastungen oder dem Einfluss des Klimawandels auf bestehende Erkrankungen. Konkrete Inhalte

umfassen Anpassungs- und Präventionsmaßnahmen, klimafreundliche Ernährung und Bewegung sowie eine klimasensible Arzneimittelberatung – zum Beispiel anhand der Heidelberger Hitzetabelle oder der Leitlinie zur Verordnung von Inhalativa. Besondere Aufmerksamkeit gilt vulnerablen Gruppen wie älteren Menschen, chronisch Kranken und Schwangeren. Seit Oktober 2025 wird dieses Konzept in Bayern als vergütetes Pilotprojekt (GOP 97130) erprobt.

QR-Code zum Springer Nature Link „Klimasensible Gesundheitsberatung“



QR-Code zum KVB-Versorgungskonzept „Klimasensible Gesundheitsberatung“



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

Bitte beachten Sie dazu auch die neue E-Learning-Fortbildung „Klimasensible Gesundheitsberatung“. Weitere Informationen erhalten Sie über den QR-Code:



Unser Tätigkeitsbericht 2025 ist

ONLINE!

Fakten

Fortschritt

Fokus

JETZT ENTDECKEN





Augenheilkunde heute

In den vergangenen Jahren hat sich die Augenheilkunde in verschiedenen Bereichen erheblich weiterentwickelt. Dies betrifft zum einen technische Neuerungen wie die hochauflösende Bildgebung der Netzhaut mittels optischer Kohärenztomografie (OCT), die uns mittlerweile Bilder in quasi histologischer Auflösung bietet. Dies hat zur Folge, dass wir viele Krankheitsbilder besser pathophysiologisch einordnen können und den Indikationsbereich für therapeutische Strategien anhand von sogenannten Biomarkern neu bewerten. Dabei dienen uns OCT-Biomarker einerseits als prognostische Faktoren, welche Charakteristika beschreiben, die den natürlichen Verlauf einer Erkrankung definieren können. Sie können aber auch als prädiktive Faktoren herangezogen werden, um besser einschätzen zu können, ob eine geplante therapeutische Intervention zum gewünschten günstigen (funktionellen) Ergebnis führen kann. Diese Zusammenhänge möchten wir gerne anhand eines relativ weit verbreiteten Krankheitsbildes aus dem Formenkreis der traktiven Makulaerkrankungen, der sogenannten epimakulären Gliose, darstellen.

Als ein weiteres Krankheitsbild der Netzhaut möchten wir auf den Zentralarterienverschluss (ZAV) eingehen. Dieses liegt im Spannungsfeld zwischen Neurologie und Ophthalmologie. Die Netzhaut stellt einen ausgestülpten Teil des Gehirns da und das Gefäßbett ist bei der Funduskopie direkt einsehbar. Deshalb können Gefäßerkrankungen in der Augenheilkunde direkt beurteilt werden (zum Beispiel diabetische Retinopathie, arterielle Hypertonie, venöse und arterielle Verschlusskrankheiten). Als wichtigste diagnostische Hilfsmittel dienen auch hier die OCT und die Fluoreszenzangiografie. Hierbei wird mittels eines Farbstoffs nicht nur die Durchblutung sichtbar, sondern es kann auch eine vermehrte Durchlässigkeit der Gefäße bei diversen Erkrankungen nachgewiesen werden. OCT-Biomarker weisen hierbei durch ein Ödem, Hyper- und Hyporeflektivität in einzelnen Netzhautschichten auf eine Erkrankungsaktivität hin. In der Situation der Notfallmedizin ist die OCT der Fluoreszenzangiografie weit überlegen, da die Bilder innerhalb kürzester Zeit generiert werden können.

Ein anderer Bereich ist die stete Weiter- bzw. Neuentwicklung von Implantaten zur Behandlung des Glaukoms (Hauptrisikofaktor erhöhter Augeninnendruck). Diese kommen bei Patientinnen und Patienten zur Anwendung, bei denen ein festgelegter Zieldruckbereich zur Verhinderung einer Progression des Glaukomschadens mit der Anwendung verschiedener drucksenkender Augentropfen oder Laserverfahren nicht erreicht werden kann. Ein wichtiges therapeutisches Verfahren ist die filtrierende Operation, bei der das Kammerwasser unter Umgehung der krankheitsbedingt insuffizienten physiologischen Drainagewege direkt aus der Vorderkammer des Auges unter die Bindehaut in ein sich bildendes Sickerkissen abgeleitet wird (zum Beispiel Trabekulektomie = TET). Eine neue und sehr erfolgreiche Modifikation der schon lange praktizierten TET ist die Implantation eines Microshunts (ein schlauchähnliches sickerkissenbildendes Implantat aus einem flexiblen Kunststoff) zur Senkung des Augeninnendrucks. Der Microshunt besteht aus biologisch kompatibelem Material (Verwendung in kardialen Stents), ist abbaubeständig und bietet gegenüber der TET verschiedene Vorteile im Sinne einer geringeren intra-, peri- und postoperativen Komplikationsfrequenz wie postoperative Hypotonie oder Infektionsrisiko des Sickerkisses.



Professor Dr. Christos Haritoglou
Bettina Deak
Professor Dr. Maximilian Schultheiß
Professor Dr. Thomas Klink

Fall 1: Epiretinale Gliose

Ein 68-jähriger Patient stellt sich in der Sprechstunde vor. Er beschreibt eine Visusminderung am linken Auge. Vorausgegangen war eine unkomplizierte Operation des grauen Stars mit Implantation einer Hinterkammerlinse. Der Patient ist ein wenig enttäuscht, da der subjektiv empfundene Visusanstieg links nicht den Erwartungen und dem Ergebnis am rechten Auge entspricht. Besonders beim Lesen bemerkt er ein Verkippen der Buchstaben, es fällt ihm schwer, die Lesezeile zu halten. Ferner beklagt er ein verzerrtes Bild beim Sehen mit dem linken Auge (Metamorphopsie), welches beim Test mit dem sogenannten Amsler-Gitter (Abbildung 1) reproduzierbar ist. Hierbei blickt der Patient auf einen Fixierpunkt in der Mitte eines karierten Blattes und beobachtet den Verlauf der Linien um denselben. Im Rahmen der Visusprüfung wird die Sehschärfe des linken Auges für die Ferne mit 0.5 gemessen, rechts beträgt sie 1.0. Im Rahmen der direkten Funduskopie mit der 78dpt Lupe zeigt sich im Bereich der Makula ein glitzernder Oberflächenreflex, eine grauweissliche membranöse Struktur mit zugbedingten Netzhautfalten am hinteren Pol. In der durchgeführten OCT-Untersuchung erkennt man auf der Netzhautoberfläche eine hyperreflektive membranöse Struktur, die darunter liegenden

Schichten der Netzhaut erscheinen in der horizontalen Ebene verworren und sind erschwert voneinander abgrenzbar (Disorganization of Retinal Inner Layers: DRIL). Die Traktion überträgt sich bis in die äußeren Netzhautschichten, hier kommt es zu einer traktiven Elevation der Photorezeptoren im Bereich der Fovea („cotton ball sign“).

Diagnose: Epimakuläre (epiretinale) Membran

Idiopathische, primäre epiretinale Gliosen sind besonders bei der älteren Bevölkerung häufig. Die Prävalenz schwankt je nach Literatur zwischen 2 bis 20 Prozent in der Gruppe der 70- bis 80-jährigen Patienten [1]. Die Genese ist nicht vollständig klar, es gibt jedoch einen Zusammenhang mit einer inkompletten Ablösung des Glaskörpers von der Netzhautoberfläche. Sekundäre epiretinale Gliosen entstehen zum Beispiel in Assoziation mit durchgreifenden Defekten der Netzhaut mit der Möglichkeit der Ausschwemmung retinaler Pigmentepithelzellen, nach Laser- oder Kryokoagulation der Netzhaut, Entzündungen (vor allem Uveitis posterior unterschiedlicher Genese) oder verschiedenen vaskulären Erkrankungen [2]. Auch Verletzungen des Bulbus, stumpfes wie auch

penetrierendes Trauma, sind ebenfalls wichtige Ursachen für die sekundäre Entstehung epiretinaler Gliosen. Ebenso sind operative Eingriffe wie die Plombenoperation oder Vitrektomie bei Netzhautablösung mit der Bildung sekundärer epiretinaler Membranen assoziiert.

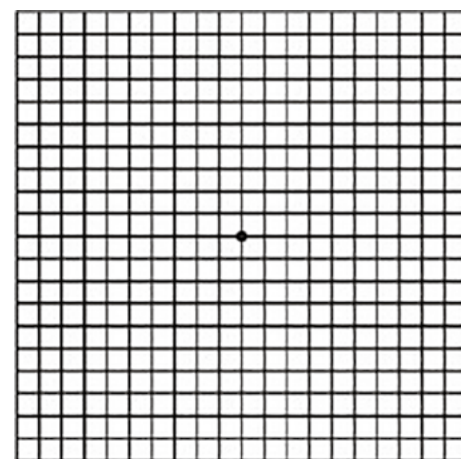


Abbildung 1: Amsler-Gitter – beim einäugigen Blick auf das Gitter können wahrgenommene Verzerrungen auf eine Gliose hinweisen.

Was soll man diesem Patienten raten?

Eine Therapie der epiretinalen Gliose ist im Grunde nur chirurgisch durch Beseitigung der zellulären Proliferationsmembran im Rahmen einer Pars-Plana-Vitrektomie (PPV) möglich. Die PPV ist ein operativer Eingriff, bei welchem der Glaskörper über kleine Zugänge in der Pars Plana des Auges entfernt wird, um Erkrankungen des Glaskörpers oder der Netzhaut, wie beispielsweise eine Netzhautablösung, zu therapieren. Ziel eines solchen Eingriffes ist es, die makuläre Traktion zu beseitigen und ein Rezidiv der Erkrankung zu verhindern. Grundsätzlich betrachtet ist die Bildung einer epimakulären Membran kein ophthalmologischer Notfall, das Sehen ist weder in der Ferne noch in der Nähe akut bedroht. Es gibt keine evidenzbasierten Kriterien für die Indikation eines operativen Eingriffes. Wichtig ist die neue OCT-basierte Einteilung (Abbildung 3) nach Schweregrad von Govetto et al., die heute im klinischen Alltag weit verbreitet ist [3]. Sie teilt die traktiven Veränderungen in vier Schweregrade ein, beginnend mit leichten Veränderungen auf der Netzhautoberfläche bei Grad 1, bis zu einer Affektion der äußeren Netzhaut und einer deutlichen Affektion der Schichten der Netzhaut bei Grad 4 (unser Patient). Neue klinische Studien belegen [4], dass die Operation bei früheren OCT-Stadien zu besseren postoperativen Ergebnissen führt. Dennoch, die Entscheidung sollte mit dem Patienten individuell abgesprochen und das Für und Wider einer Operation unter Berücksichtigung der bestehenden Symptome und Beschwerden

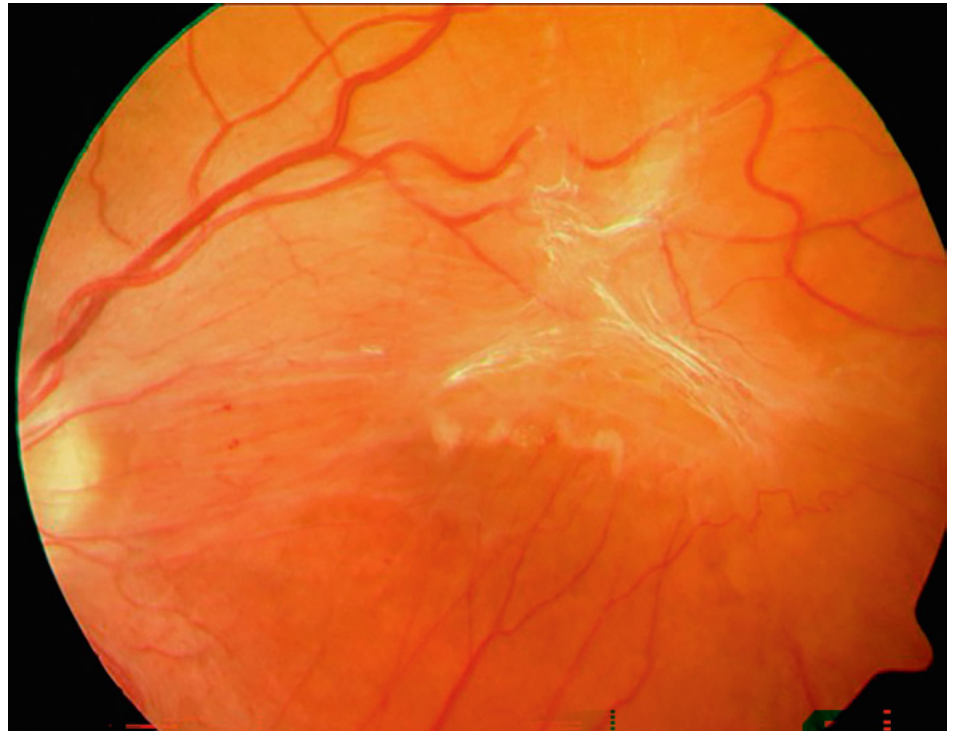


Abbildung 2: Ausgeprägter Befund einer epiretinalen Gliose, die als flächenhafte, weissliche Membran gut erkennbar ist. Ausgeprägte Verziehungen der retinalen Gefäße sind Hinweis auf die starken Traktionen durch die Membran und erklären die funktionellen Beschwerden des Patienten.

sorgfältig abgewogen werden. Wichtig ist zu beachten, dass es im klinischen Alltag nicht immer eine eindeutige Korrelation zwischen dem Aspekt im OCT und der Funktion gibt. In

manchen Fällen sind OCT-Veränderungen diskret, die Funktion aber erheblich beeinträchtigt und umgekehrt.

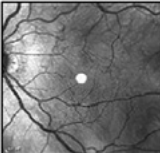

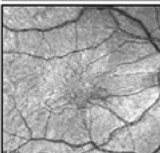
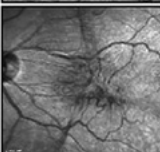
	STAGE 1 20/20	STAGE 1 1. Presence of the foveal pit. 2. Well-defined retinal layers.
	STAGE 2 20/25	STAGE 2 1. Absence of the foveal pit. 2. Well-defined retinal layers.
	STAGE 3 20/40	STAGE 3 1. Absence of the foveal pit. 2. Well-defined retinal layers. 3. Presence of ectopic inner foveal layers.
	STAGE 4 20/100	STAGE 4 1. Absence of the foveal pit. 2. Disrupted retinal layers. 3. Presence of ectopic inner foveal layers.

Abbildung 3: OCT-basierte Einteilung nach Govetto

The Govetto ERM classification system – <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2016.12.006>.

Wichtig bei der Beratung der Patienten ist es genau zu eruieren, ob die Patienten durch die Veränderung in ihrem Alltag gestört sind. Dabei ist entscheidend zu erfragen, ob die subjektiven Sehstörungen wie Visusminderung oder Metamorphopsie (aber auch andere wie Mikropsie, Makropsie, Doppelbild) nur monokular beim Blick mit dem betroffenen Auge, sondern auch binokular auftreten. Ist das binokulare Sehen nicht gestört, ist eine Operation nicht dringlich. Photopsien (Lichtblitze), die im Rahmen der Abhebung des Glaskörpers auftreten und Hinweis auf ein Netzhautloch oder eine Netzhautablösung geben können, sind kein typisches Symptom einer epiretinalen Gliose.

Im klinischen Alltag hat sich folgendes Vorgehen bewährt: Unter Berücksichtigung des Verlusts an bestkorrigierter Sehschärfe kann eine Operation ab einem Visus von ≤ 0.5 erwogen werden, unabhängig davon, ob Metamorphopsien bestehen oder nicht. Ein Absinken auf 0.4 würde eine Verschlechterung der Lesefähigkeit bedeuten. Bei besserer präoperativer Sehschärfe empfiehlt sich der Eingriff besonders, wenn der Patient durch Metamorphopsien gestört ist. In manchen Fällen kann auch ein deut-

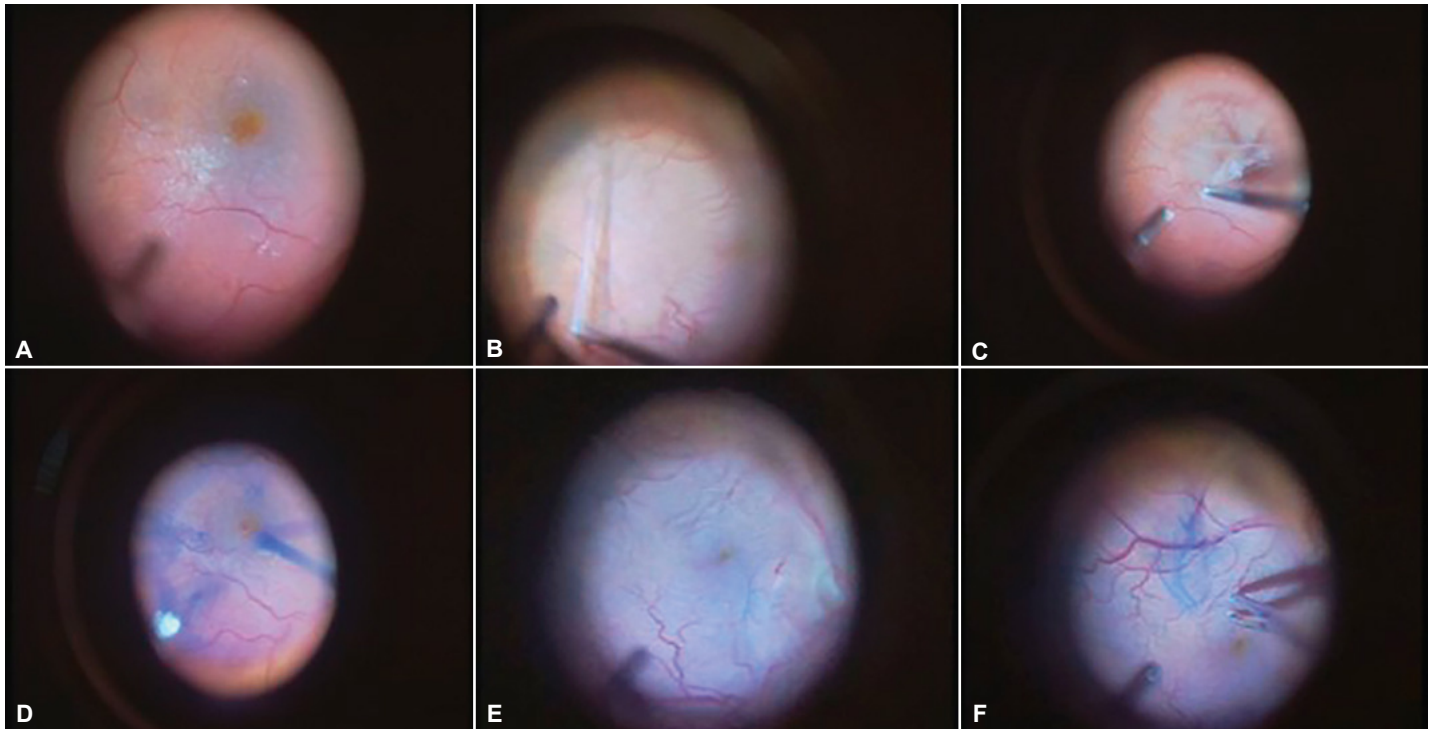


Abbildung 4: Die Abbildung zeigt die einzelnen Operationsschritte des Peelings im Rahmen einer Pars-plana-Vitrektomie. Nach Induktion der hinteren Glaskörperabhebung und Entfernung des Glaskörpers wird Brilliantblau zur besseren Darstellung der Membran appliziert. Nach Ausspülen des Farbstoffs erfolgt unter Sicht mithilfe eines Kontaktglases die vorsichtige Entfernung der Membrana limitans interna sowie der epimakulären Membran mittels einer feinen Pinzette. Abschließend wird ein Flüssigkeits-Luft-Austausch durchgeführt.

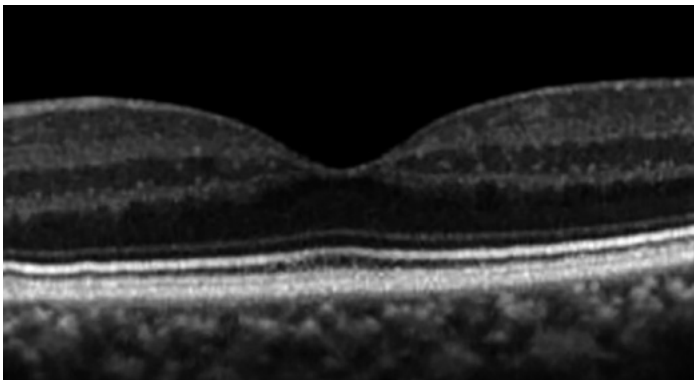


Abbildung 5a: Normales OCT eines gesunden Patienten mit den klar abgrenzbaren retinalen Schichten, mittig zeigt sich eine physiologische Verdünnung im Bereich der Fovea centralis.

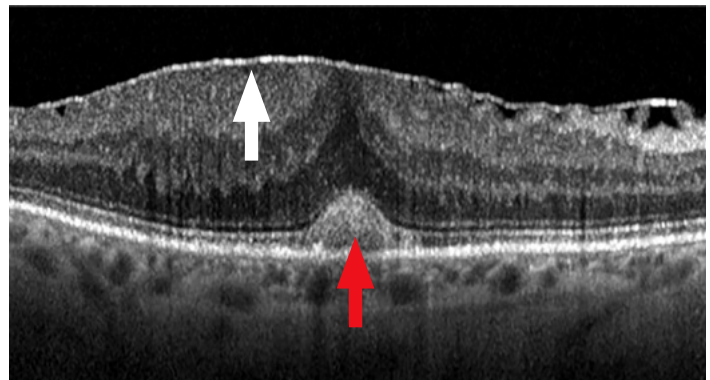


Abbildung 5b: OCT-Aufnahme einer epiretinalen Gliose. Man erkennt sehr gut die hyperreflektive Membran auf der Netzhautoberfläche (weißer Pfeil). Durch die Kontraktion der Membran kommt es zu einer Verziehung der Netzhautschichten, die dadurch auch weniger gut voneinander abgrenzbar erscheinen (DRIL). Ist die Traktion sehr stark, werden die Photorezeptoren von dem darunterliegenden retinale Pigmentepithel abgehoben (cotton ball sign). Dies gilt als Hinweis auf eine Verschlechterung der Sehschärfe und korreliert negativ mit dem funktionellen Ergebnis nach der Operation (roter Pfeil).

lich reduzierter Lesevisus indikationsgebend sein.

Die Operation – und danach

Entscheidet man sich für einen operativen Eingriff, wird ein PPV durchgeführt. Dabei positioniert man zum Beispiel bei einer 23-Gauge-Vitrektomie 0,7 mm breite Trokare ca. 3,5 mm ausgehend vom Limbus (Übergang von Hornhaut

zur Sklera) und kann so in das Auge eingehen, ohne die Netzhaut zu schädigen. Zunächst wird der Glaskörper gründlich entfernt. Entscheidend ist, dass die Glaskörperrinde von der Netzhautoberfläche gelöst wird. Anschließend fasst man mit einer feinen Pinzette die Membran und entfernt sie von der Netzhautoberfläche (Abbildung 4). Klinische Studien haben gezeigt, dass die Rezidivrate signifikant reduziert wer-

den kann, wenn neben der Membran zusätzlich die darunterliegende innere Grenzmembran der Netzhaut (Inner Limiting Membrane – ILM) entfernt wird [5, 6]. Diese ist mit 1 µm extrem dünn und mit bloßem Auge trotz hoher Vergrößerung schwer erkennbar. Daher wird sie im Rahmen der Operation mit einem Blaufarbstoff kontrastiert und kann so gepeelt werden, ohne die darunterliegende Nervenfaserschicht zu schädigen. Das

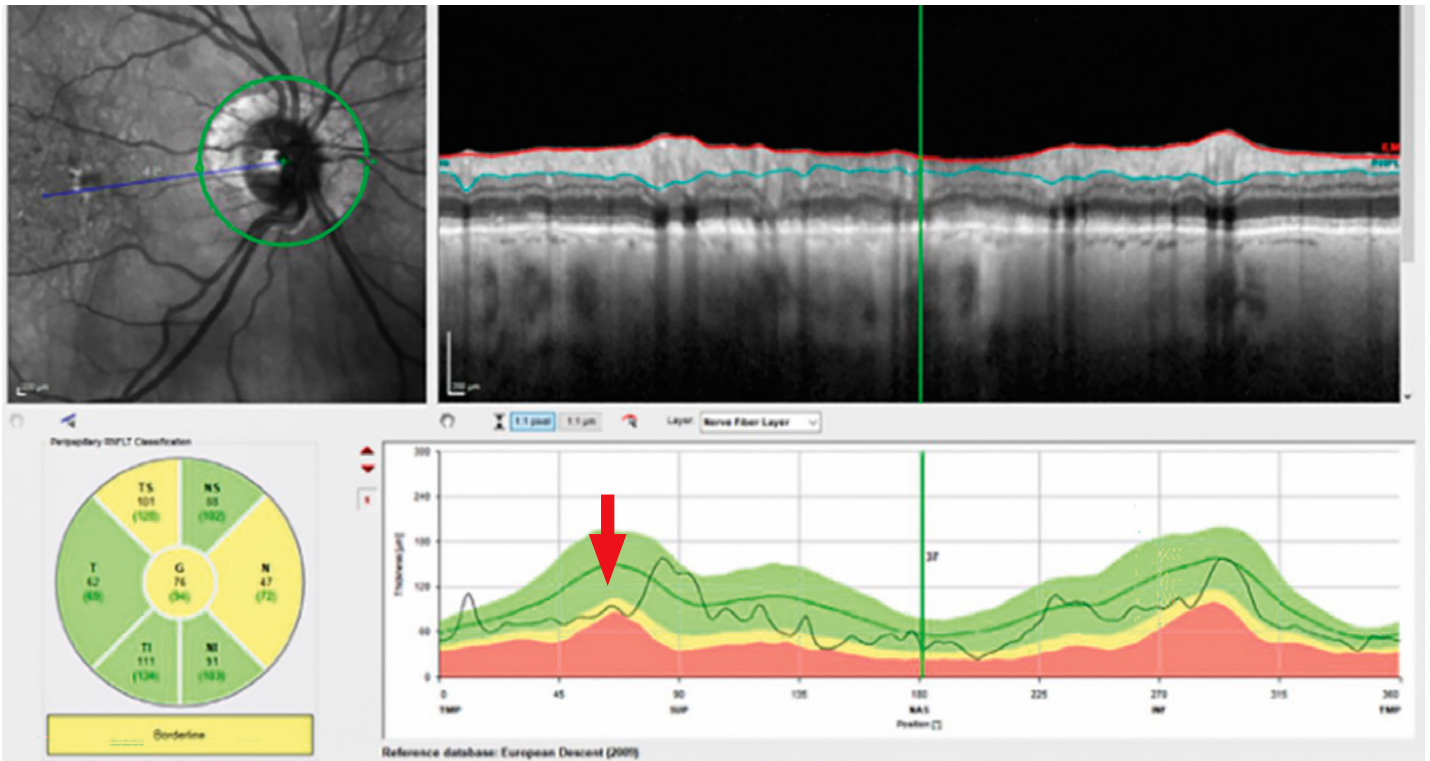


Abbildung 6: Optische Kohärenztomografie (OCT) des rechten Auges mit beginnendem Sehnervenschaden (Ausdünnung der retinalen Nervenfaserschicht). Diese Diagnostik ermöglicht die quantitative Messung der Nervenfaserschichtdicke am Sehnervenkopf um strukturelle Abweichungen von der Norm, sowie Verlaufsveränderungen frühzeitig zu objektivieren.

Auge kann nach der Operation mit Wasser oder Luft gefüllt werden, letztlich ersetzt das Auge beides im Rahmen der eigenen Flüssigkeitsproduktion in kurzer Zeit. Bei sehr ausgeprägten traktiven Netzhautveränderungen kann zum Ende der Operation ein Steroid intravitreal injiziert werden. Besteht gleichzeitig eine deutliche Linsentrübung, kann die Operaion des Grauen Stars im Rahmen dieses Eingriffes kombiniert durchgeführt werden.

Nach der Operation kommt es in der Regel zu einer funktionellen Verbesserung mit einem Visusanstieg um mehrere Zeilen und eine eventuell vorhandene Metamorphopsie bessert sich oder verschwindet vollständig. Rezidive einer epimakulären Membran sind mit der beschriebenen Operationstechnik sehr selten. Wichtig für die Erwartungshaltung der Patienten ist die Information, dass die Entwicklung der Sehschärfe und anderer subjektiver Symptome nach der Operation Zeit in Anspruch nehmen kann, schnelle positive Ergebnisse wie nach einer Operation des grauen Stares sind eher nicht zu erwarten. Klinische Studien [5, 6] haben gezeigt, dass die Veränderung der Sehschärfe bis zu einem Jahr postoperativ möglich ist. In seltenen Fällen können Symptome wie Doppelbilder, Mikro- oder Makropsie oder auch

Metamorphopsie auch neu als Operationsfolge entstehen. Dies unterstreicht noch einmal die Bedeutung der individuellen und gründlichen Aufklärung vor der Operation.

Fall 2: Therapeutische Optionen beim primären Offenwinkelglaukom

Ein 88-jähriger Patient mit primärem Offenwinkelglaukom stellte sich mit der Frage nach operativer Versorgung bei einer Augeninnendruckdekompensation in der Sprechstunde vor. Die Erstdiagnose sei wenige Tage zuvor mit Augeninnendruckwerten von 42 mmHg am rechten Auge und 34 mmHg am linken Auge gestellt worden. Beidseits lagen die Werte deutlich über dem Normbereich von 10 bis 21 mmHg. Beidseits bestand aufgrund einer Katarakt eine Visusminderung auf 0,5 rechts und 0,4 links. In der klinisch-ophthalmologischen Untersuchung zeigte sich ein offener Kammerwinkel, funduskopisch die Netzhaut zirkulär anliegend bei einer trockenen, altersbedingten Makuladegeneration und rechts mehr als links beginnender glaukomatöser Papillenexkavation. In der durchgeführten optischen Kohärenztomografie-Aufnahme der Papille konnte der klinische Befund mit einer

beginnenden Ausdünnung des retinalen Nervenfaserspolsters ebenso objektiviert werden (siehe roter Pfeil in Abbildung 6, rechtes Auge dargestellt). Anamnestisch bestünden keine weiteren Vorerkrankungen.

Welche therapeutische Option wurde dem Patienten empfohlen?

Nach Beginn der Lokalthherapie mit Dorzolamid und Timolol zweimal täglich zeigte sich eine deutliche Drucksenkung auf 26 mmHg rechts und 20 mmHg links. Es erfolgte daher die Empfehlung zur operativen Versorgung am linken Auge mittels Phakoemulsifikation und Hinterkammerlinsenimplantation (Phako/HKL) und der zusätzlichen Implantation eines Hydrus®-Stent (Nitinol-Implantat in der minimalinvasiven Glaukomchirurgie) im Kammerwinkel (Abbildung 7). Am rechten Auge wurde dem Patienten eine Filtrationschirurgie in Kombination mit Kataraktchirurgie (Phako/HKL und Preserflo® Microshunt-Implantation) empfohlen, mit dem Ziel eine Tropfenfreiheit bei ausreichender Drucksenkung auf das Zielniveau zu erreichen. Da bei fortgeschrittenem Alter des Patienten der Wunsch nach einer möglichst minimalinvasiven Versorgung ohne aufwendige Nachsorge bestand, erfolgte zunächst die Erweiterung der Lokalthherapie rechts um Brimonidin und

Latanoprost. Hierunter konnte der intraokulare Druck auf 11 mmHg gesenkt werden, sodass auch rechts die gleiche operative Versorgung wie links möglich war.

Zum Hintergrund

Der therapeutische Ansatz, eine Progression einer glaukomatösen Optikusatrophie zu verhindern, besteht in der Senkung des intraokularen Druckes auf ein Niveau, bei dem keine weitere Schädigung mehr zu erwarten ist. Die Erstlinientherapie besteht in der Durchführung einer selektiven Lasertrabekuloplastik zur Erhöhung des Kammerwasserabflusses oder dem Beginn einer antiglaukomatösen Lokalthherapie. Zur Verbesserung der Therapietreue der Patienten in der Anwendung der Lokalthherapie wurden in den vergangenen Jahren Präparate mit besserer Verträglichkeit für die Augenoberfläche mit konservierungsmittelfreien Formulierungen eingeführt [7]. Des Weiteren bietet die Neuzulassung eines Rho-Kinase-Inhibitors in Kombination mit Prostaglandinanaloga bei hoher Effektivität nun eine weitere Option zur konservativen Drucksenkung. Die häufigste Nebenwirkung liegt hier in der konjunktivalen Hyperämie bei über der Hälfte der Anwender. Hierüber müssen Patienten aufgeklärt werden, um einen Therapieabbruch zu verhindern [8].

Die minimalinvasive Glaukomchirurgie (MIGS, minimal invasive glaucoma surgery) hat außerdem zunehmend an Bedeutung gewonnen. Diese Verfahren zielen darauf ab, den physiologischen Kammerwasserabfluss über das Trabekelmaschenwerk und den Schlemmkanal zu erhöhen und können mit einer Kataraktoperation kombiniert werden. Hierzu zählen neben Stents für den Einsatz in den Kammerwinkeln, zu denen beispielsweise auch der Hydrus[®]-Stent (Schlemmkanal Microstent) zählt, suprachoroidale Drainageimplantate und trabekuläre Inzisions- bzw. Exzisionstechniken. Der Vorteil dieser Verfahren gegenüber der klassischen Glaukomchirurgie liegt im deutlich reduzierten postoperativen Nachsorgeaufwand bei reduzierter Anzahl schwerwiegender Komplikationen, und deutlich schnellerer Visuserholung. MIGS bieten vor allem bei milden bis moderaten Glaukomstadien eine Therapieoption, da eine Reduktion des Bedarfs an Lokalthherapie über einen längeren Zeitraum zu erwarten ist [9].

Die Auswahl des entsprechenden Verfahrens sollte aufgrund der anatomischen Gegebenheiten und erforderlichen Reduktion des intraokularen Druckes erfolgen.

Bei Notwendigkeit einer höheren Drucksenkung oder Tropfenfreiheit bei Unverträglichkeit der Lokalthherapie oder zusätzlich bestehenden Begleiterkrankungen, die deren Einsatz limitieren, hat der Preserflo[®]-Microshunt an klinischer Rele-

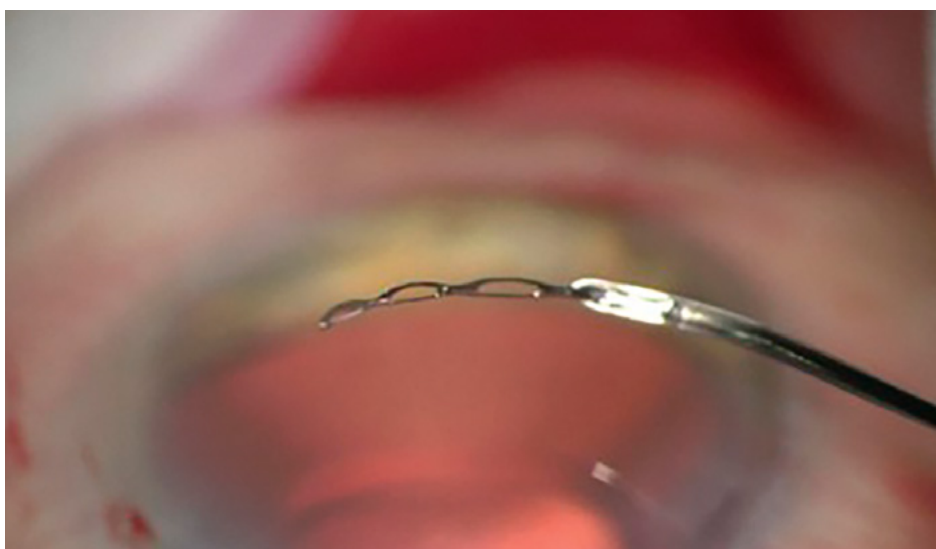


Abbildung 7: Hydrus[®]-Microstent vor Implantation in den Schlemmschen Kanal.

vanz und an Bedeutung gewonnen. Im Vergleich zur Trabekulektomie als klassisches filtrierendes Verfahren und Goldstandard der Glaukomchirurgie, ist zwar eine geringere IOD-Senkung zu erwarten, es besteht jedoch eine reduzierte Komplikationsfrequenz (zum Beispiel hypotone Makulopathie) [10-14].

Fall 3: Zentralarterienverschluss (ZAV)

In der Notfallsprechstunde stellt sich ein 52-jähriger Patient mit einem plötzlichen, schmerzlosen Sehverlust auf dem gesamten linken Auge vor, der seit zwei Stunden bestehen würde. In der Anamnese gibt der Patient weiter an, dass er den Sehverlust bei beidseits geöffneten Augen bemerkt habe und das Gesichtsfeld nun dunkel sei. Ein plötzlich dunkles Gesichtsfeld ist hochverdächtig auf einen ZAV und bedarf einer sofortigen weiteren Abklärung durch einen Augenarzt [15]. Da der Sehverlust mit beidseits geöffneten Augen registriert wurde und nicht erst nach einer Verdeckung des Partnerauges, kann der Verschlusszeitpunkt exakt bestimmt werden. Bei der Untersuchung zeigt sich am betroffenen Auge lediglich ein Visus von Handbewegung. Bei der Pupillentestung besteht ein relativer afferenter Pupillendefekt (RAPD) auf dem betroffenen Auge. Bei dieser Untersuchung wird die Pupille wechselseitig von inferior beim Blick in die Ferne beleuchtet und so die Lichtsensitivität des einzelnen Auges im Verhältnis zum Partnerauge analysiert. Liegt ein RAPD vor, weitet sich die Pupille auf dem betroffenen Auge und verengt sich bei Beleuchtung des Partnerauges.

Ein RAPD objektiviert den angegebenen Visus- und Gesichtsfeldverlust. In der Funduskopie zeigen sich fadendünne Netzhautgefäße und eine stehende Blutsäule in den Venen. Eine weißliche Verfärbung der Netzhaut mit einem kirschröten Fleck im Bereich der Makula – das pathognomonische Fundusbild eines ZAV – ist wegen der kurzen Dauer der Ischämie noch nicht sichtbar. In der OCT besteht ein leichtes Ödem der inneren Netzhautschichten, eine Hyperreflektivität der inneren Netzhaut, eine Hyporeflektivität der äußeren Netzhautschichten sowie des retinalen Pigmentepithels, ein Verschimmen der inneren Netzhautschichten und eine angedeutete prominente Middle Limiting Membrane (pMLM – Abbildung 8a). Diese OCT-Befunde sind typisch für einen ZAV [16]. Des Weiteren bestehen keine Kau-, Kamm- oder Kopfschmerzen und die Temporalarterien sind nicht druckschmerzhaft und pulsierend tastbar. Es liegt somit klinisch kein Verdacht auf eine Arteriitis temporalis vor.

In einem zweiten Fall stellt sich eine 72-jährige Patientin mit fast identischen klinischen Befunden vor. Der Visus beträgt ebenfalls Handbewegung, es liegt ein RAPD vor und funduskopisch waren die Arterien fadendünn und in den Venen existierte eine stehende Blutsäule. Die OCT zeigte eine etwas geringere Hyper- und Hyporeflektivität, das Ödem der inneren Netzhautschichten war geringer und die pMLM zeigte sich stärker ausgebildet als in Fall 1 (Abbildung 8b).

Diagnose Zentralarterienverschluss

Die Zentralarterie ist ein Endstromgebiet ohne wesentliche Kollateralen. Bei einem Verschluss der Zentralarterie kommt es deshalb zu einem Infarkt

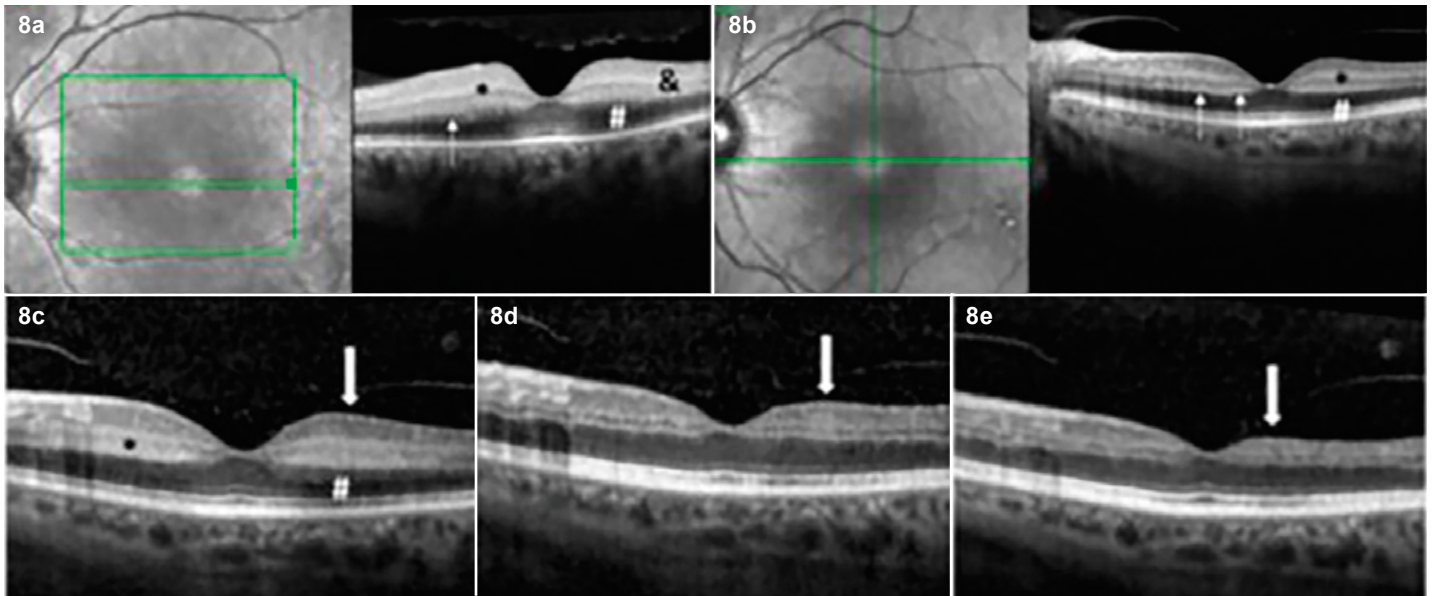


Abbildung 8 a, b: Dargestellt ist auf der rechten Seite der horizontale, foveale Schnitt von Fall 1 zwei Stunden nach Symptombeginn. Zur besseren Orientierung ist auf der linken Seite die Lage des OCT-Schnitts auf einer Fundusaufnahme durch einen grünen Pfeil markiert. Auf dem OCT-Schnitt besteht ein leichtes Ödem der inneren Netzhaut, eine Hyperreflektivität der inneren Netzhaut (*), eine Hyporeflektivität der äußeren Netzhautschichten (#) sowie des retinalen Pigmentepithels, ein verschwimmen der inneren Netzhautschichten (&) und eine angedeutete prominent Middle Limiting Membrane (schmaler weißer Pfeil)

Abbildung 8 c, d, e: dargestellt ist auf der rechten Seite der horizontale, foveale Schnitt von Fall 2 – ebenfalls zwei Stunden nach Symptombeginn. Die Lage des Schnitts am Fundus ist in der linken Abbildung wieder markiert durch einen grünen Pfeil. Im Gegensatz zu Fall 1 ist auf dem OCT-Schnitt die Hyperreflektivität der inneren Netzhautschichten noch nicht so stark ausgeprägt. Dafür ist die prominent Middle Limiting Membrane noch deutlicher sichtbar (schmale weiße Pfeile). In den Abbildungen c bis e ist der weitere Verlauf des entsprechenden OCT-Schnitts dargestellt (c = nach zwei Tagen; d = nach einem Monat; e = nach drei Monaten). Hierbei fällt insbesondere eine progrediente Atrophie der inneren Netzhaut über die drei Monate hinweg auf (dicker weißer Pfeil).

der inneren Netzhaut und somit zu einer Atrophie der betroffenen inneren Netzhautschichten innerhalb von wenigen Monaten. Tiermodelle haben gezeigt, dass die Netzhaut eine ca. vierstündige Ischämietoleranz aufweist [17]. In 95 Prozent der Fälle führt ein ZAV zu einem schweren und dauerhaften Sehverlust [18]. Der ZAV wird hauptsächlich durch arterielle Embolien hervorgerufen. Ein stummer, ischämischer Schlaganfall existiert je nach Studie in 15 bis 37 Prozent [19, 20, 21]. Deshalb sollte wie bei einer Amaurosis Fugax zeitnah eine neurologische sowie kardiovaskuläre Abklärung erfolgen.

Therapiemöglichkeiten

Beim ZAV wurden bereits viele Therapien (unter anderem Bulbusmassage, Parazentese oder eine intraarterielle Fibrinolysetherapie) durchgeführt [22]. Aktuell besteht aber keine evidenzbasierte Therapie für dieses Krankheitsbild. In Analogie zum ischämischen Apoplex konnte in Fallserien als auch Metanalysen eine zeitabhängige Wirksamkeit der intravenösen Fibrinolysetherapie (IFT) gezeigt werden [23]. Folglich wurden prospektiv, randomisierte Multicenter-Studien zur Analyse der IFT angestrebt und durchgeführt [24, 25, 26]. Hierbei erfolgt eine IFT entsprechend den gängigen Standards zur Therapie eines ischämischen Apoplexes.

Sowohl bei Fall 1 als auch Fall 2 erfolgte eine IFT innerhalb von 4,5 Stunden nach Symptombeginn. Bei Fall 1 bestand keine, bei Fall 2 jedoch eine fast vollständige Visuserholung (Fall 1: Visus nach vier Monaten Handbewegungen; Fall 2: nach drei Monaten 0,8). Die Ursache, warum es nur in Einzelfällen zu einer Reperfusion kommt, ist unklar. Der OCT-Verlauf von Fall 2 über drei Monate hinweg ist in den Abbildungen 8 c bis e dargestellt. Trotz der Visuserholung kommt es zu einer dezenten Atrophie der inneren Netzhaut, die auch im Verlust der fovealen Senke sichtbar ist.

Die bereits publizierten Ergebnisse der prospektiv, randomisierten Multicenter-Studien zeigen aber keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen Patienten mit IFT oder einer Therapie mit Acetylsalicylsäure [10, 11]. Die REVISION-Studie wurde nach der Zwischenanalyse Ende Februar 2026 mangels Wirksamkeit abgebrochen. Dementsprechend muss geschlussfolgert werden, dass eine IFT beim ZAV keine Wirksamkeit hat und sollte nicht mehr durchgeführt werden. Dieses Ergebnis hätte wahrscheinlich niemand erwartet, es zeigt aber einmal mehr, von welcher Bedeutung eine evidenzbasierte Medizin ist.

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

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

Autorin und Autoren

Professor Dr. Christos Haritoglou
Bettina Deak
Professor Dr. Maximilian Schultheiß
Professor Dr. Thomas Klink

AugenChirurgie München,
Fachärzte für Augenheilkunde Part mbB
Belegärzte in der Augenklinik
Herzog Carl Theodor,
Nymphenburger Str. 43,
80335 München

Korrespondenz: Christos Haritoglou,
christos.haritoglou@med.uni-muenchen.de

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

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


Für das Durcharbeiten des Fachartikels „Augenheilkunde heute“ von Professor Dr. Christos Haritoglou 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.



**Teilnahmezeitraum
bis 31.03.2027**

1. Die Klinik der epiretinalen Gliose umfasst nicht

- a) Visusreduktion
- b) Metamorphopsie
- c) Mikropsie
- d) Makropsie
- e) Photopsie (Lichtblitz)

2. Die Operation der idiopathischen epiretinalen Gliose

- a) Wird auch bei sehr gutem Visus zur Prophylaxe sekundärer Netzhautveränderungen durchgeführt
- b) Ist nur bei niedrigem Ausgangsvisus (<0.5) sinnvoll
- c) Ist nur bei starken Metamorphopsien sinnvoll
- d) Ist eine dringliche Indikation
- e) Wird unter Berücksichtigung der bestkorrigierten Fern- und Nahseh-schärfe und dem Vorhandensein von Metamorphopsien indiziert

3. Im Rahmen der Operation bei epiretinaler Gliose

- a) Kann auf die Glaskörperabhebung verzichtet werden
- b) Wird die ILM oft mit entfernt um Rezidive zu vermeiden
- c) Sollte abschließend immer eine Luft- oder Gasamponade eingegeben werden
- d) Wird als Standard abschließend ein Steroid intravitreal eingegeben
- e) Kann keine Operation eines Grauen Stares durchgeführt werden

4. Welche Aussage zur minimalinvasiven Glaukomchirurgie trifft nicht zu:

- a) Die kombinierte Operation mittels Stent bzw. Kataraktoperation erhöht das drucksenkende Potenzial
- b) Das Risikoprofil ist verglichen zur filtrierenden Operation geringer

- c) Der Kammerwasserabfluss wird durch diese Verfahren erhöht
- d) Eine Therapiestopp der Anwendung lokaler drucksenkender Tropfen ist stets zu erwarten
- e) Der postoperative Nachsorgeaufwand ist geringer zu erwarten als bei filtrierenden Operationsverfahren

5. Das primäre Offenwinkelglaukom ...

- a) tritt meist akut auf und geht mit starken Schmerzen und plötzlichem Visusverlust einher
- b) fällt frühzeitig mit progredientem Visusverlust des Patienten auf
- c) sollte mittels konsequenter Augeninnendrucksenkung therapiert werden
- d) tritt vor allem bei hyperopen (weitsichtigen) Augen auf
- e) tritt meist nach einer Uveitis auf

6. Zu den häufigen Nebenwirkungen einer antiglaukomatösen Lokalthherapie gehören nicht:

- a) konjunktivale Hyperämie
- b) Wimpernwachstum und Hypertrichose
- c) Irispigmentierung
- d) Sicca-Symptomatik mit brennenden Augen und Fremdkörpergefühl
- e) eine Splenomegalie

7. Der höchste drucksenkende Effekt ist mit folgender therapeutischer Versorgung zu erwarten:

- a) Stentimplantation
- b) selektive Lasertrabekuloplastik
- c) Anwendung eines beta-Blockers
- d) operative Versorgung mittels Trabekulektomie
- e) Hydrusstent-Implantation



8. Die Klinik des Zentralarterienverschluss zeigt typischerweise

- a) einen schleichenden Visusverlust
- b) Metamorphopsien
- c) einen plötzlichen, schmerzlosen Visusverlust mit Verdunklung des Gesichtsfelds
- d) einen beidäugigen, plötzlichen, schmerzlosen Visusverlust
- e) Photopsien (Lichtblitze)

9. Bei Vorliegen eines frischen Zentralarterienverschlusses

- a) sollte lediglich ASS verschrieben werden, da eine evidenzbasierte Therapie nicht besteht
- b) sollte der Patient notfallmäßig bei einem Neurologen oder in einer Stroke Unit vorgestellt werden
- c) bestehen keine wesentlichen Komorbiditäten, die interdisziplinär abgeklärt werden sollten
- d) sollte unbedingt eine intravenöse Fibrinolysetherapie (IFT) innerhalb von 6 Stunden nach Symptombeginn erfolgen
- e) sollte unbedingt eine IFT innerhalb von 12 Stunden nach Symptombeginn erfolgen

10. Ein typischer OCT-Befund eines frischen Zentralarterienverschlusses ist nicht

- a) ein Verschwimmen der inneren Netzhautschichten
- b) eine Hyperreflektivität der inneren Netzhautschichten
- c) eine Hyporeflektivität der äußeren Netzhautschichten
- d) eine prominent Middle Limiting Membran (pMLM)
- e) eine generelle Atrophie der Netzhaut

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909015248020015

Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

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

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

Name

Berufsbezeichnung, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Ort, Datum

Unterschrift

Antwortfeld

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

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

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

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift

Aus der praktischen Prüfung der MFA

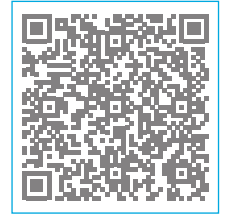
Fall 30: Asthma

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

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



Prüfungsbogen



Lösungen

Handlungssituation

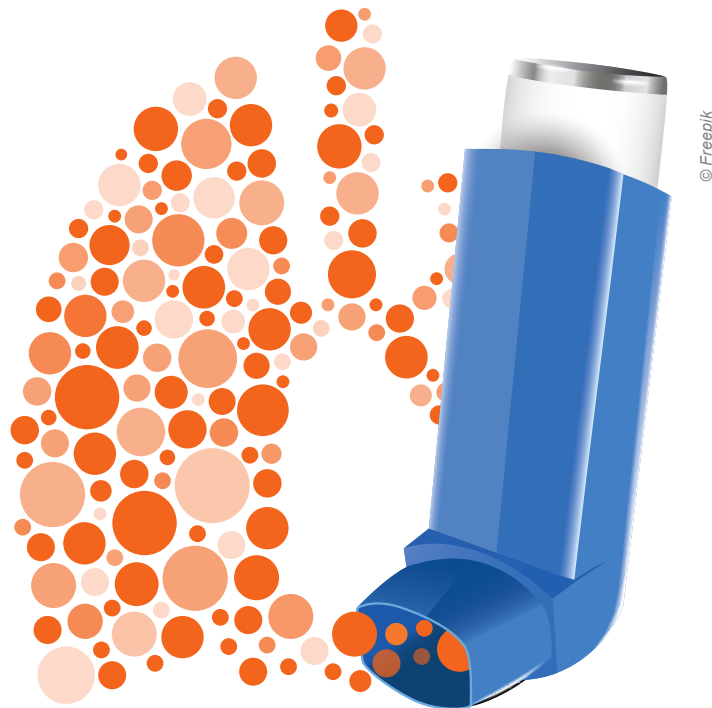
Von der Erstkraft erhalten Sie den Auftrag, ein bereits eingestelltes Urnsediment am Mikroskop zu beurteilen und den Befund zu dokumentieren. Anschließend sind Sie für die Anmeldung zuständig.

- » **Prüfungsinhalt:** Beurteilung und Dokumentation eines eingestellten Sediments, Aufräumen des Arbeitsplatzes, hygienische Händedesinfektion

Während sich ein Patient bei Ihnen beschwert, dass sein Termin bereits 30 Minuten überzogen ist (Grund: Notfall), wird der 13-jährige, gesetzlich familienversicherte Patient Max H. von seiner Mutter in die Praxis gebracht. Er litt während des Sportunterrichts unter heftigen Hustenanfällen und Atemnot. Max wirkt verängstigt und atmet angestrengt. Die Mutter hat die Versicherungskarte nicht dabei; es ist der erste Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal.

- » **Prüfungsinhalt:** Beschwerde Wartezeit, Patientenempfang Notfall, Notfall ohne Bewusstlosigkeit, Patientenaufnahme ohne Versicherungskarte

Nach der Untersuchung bittet Sie Dr. Agnes Ebner bei Max Blutdruck und Puls zu messen. Danach sollen Sie noch eine Lungenfunktionsprüfung (Vitalkapazität) durchführen. Das Gerät wurde heute noch nicht benutzt. Dabei bemerken Sie, dass nur noch der Mindestbestand von 10 Einmal-Mundstücken für das Spirometer vorhanden ist. (Anmerkung: Einmal-Mundstücke werden in Ihrer Praxis telefonisch bestellt, für die Bestellung sind Sie zuständig.) Als Bedarfsmittel bei Atemnot verordnet Dr. Ebner Salbutamol Dosieraerosol.



- » **Prüfungsinhalt:** Blutdruckmessung im Notfall, Pulsmessung, Lungenfunktionsprüfung, Formular – Rezept ohne Zusatz

Die noch ausstehende Jugendgesundheitsuntersuchung (J1) möchte Ihre Chefin baldmöglichst nach Wiedergenesung durchführen. Die Mutter kann sich unter dieser Untersuchung nichts Konkretes vorstellen und soll von Ihnen zur J1 ihres Kindes motiviert werden. Im Anschluss vereinbaren Sie mit ihr einen Termin und verabschieden Mutter und Sohn.

- » **Prüfungsinhalt:** Motivation zur Jugendgesundheitsuntersuchung (J1), Verabschiedung Patient, Dokumentation, Abrechnung, telefonische Warenbestellung

Nach Abschluss des Falles sollen Sie für eine einbestellte Patientin eine Infusion bestehend aus 250 ml Kochsalzlösung mit einer Ampulle Eisenpräparat (5 ml) vorbereiten. Nachdem Dr. Ebner einen intravenösen Zugang gelegt hat, sollen Sie die Tropfgeschwindigkeit so einstellen, dass die Infusion nach ca. 60 Minuten beendet ist (1 ml = 20 Tropfen).

- » **Prüfungsinhalt:** Infusion vorbereiten, Infusion, Tropfgeschwindigkeit berechnen

Medizinische Assistenzberufe (BLÄK)

Künstliche Intelligenz und ärztliche Verantwortung im Fokus

Expertinnen und Experten diskutieren Chancen und Herausforderungen des KI-Einsatzes in der Medizin

Künstliche Intelligenz (KI) verändert die medizinische Versorgung in rasantem Tempo – doch wer trägt Verantwortung, wenn Algorithmen Diagnosen vorschlagen oder Behandlungswege priorisieren? Diese Leitfrage stand im Mittelpunkt des Symposiums „Ärztliches Handeln in Zeiten Künstlicher Intelligenz“, das die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) Anfang März im Ärztehaus Bayern in München ausrichtete.

Mit Professor Dr. Georg Marckmann, MPH, Vorstand des Instituts für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin der LMU München, Professor Dr. Alexander Meyer, Leiter des Instituts für KI in der Medizin des Deutschen Herzzentrums der Charité Berlin, sowie Professorin Dr. Iris Felicitas Koller, Honorarprofessorin für Medizinrecht an der Technischen Hochschule Deggendorf, beleuchteten drei ausgewiesene Fachleute die ethischen, praktischen und rechtlichen Herausforderungen des KI-Einsatzes in der Medizin. Judith Gerlach (CSU), Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, sprach ein Grußwort zum Thema. Eine anschließende Diskussionsrunde bot Raum für interdisziplinären Austausch.



Die Protagonisten des Symposiums: Moderator Nikolaus Nützel (BR), Dr. Marianne Röbl-Mathieu, Lilly von Kenne, Dr. Andreas Botzlar, 1. Vizepräsident der BLÄK, Professor Dr. Alexander Meyer, Judith Gerlach, Dr. Gerald Quitterer, Professorin Dr. Iris Felicitas Koller, Professor Dr. Georg Marckmann, MPH und Dr. Marlene Lessel, 2. Vizepräsidentin der BLÄK (v. li.).

Das übergreifende Fazit: KI könne die Versorgung verbessern, Ärztinnen und Ärzte entlasten und die Patientenorientierung stärken – vorausgesetzt, rechtliche und ethische Leitplanken seien

klar definiert und die ärztliche Verantwortung bleibe gewahrt.

Quitterer: „Ärztliche Entscheidungen müssen menschlich bleiben“

Zum Start des Symposiums hatte BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer auf die Notwendigkeit solcher Leitplanken hingewiesen: „KI ist heute in nahezu allen Lebensbereichen angekommen, so auch in der Medizin. Sie kann Diagnosen beschleunigen, Datenmengen präziser auswerten und Ärzte entlasten. Doch bei aller technischen Unterstützung ersetzt sie weder menschliche Intelligenz noch Verantwortung oder ärztliches Urteil. Die Entscheidung über Diagnose und Therapie muss immer beim Menschen bleiben“, so der Präsident.

Die Expertinnen und Experten des Symposiums diskutierten über Chancen und Risiken des Einsatzes von KI in der Medizin.



Gerlach: KI als Chance für mehr Qualität und Effizienz

Staatsministerin Gerlach hob in ihrem Grußwort die Dynamik der KI-Entwicklung und deren Potenzial für ein effizienteres und qualitativ hochwertigeres Gesundheitswesen hervor. Sie verwies auf Anwendungen wie präzisere Diagnostik, digitale Operationsplanung und robotische Unterstützung im Klinikalltag. Als Beispiel nannte sie das von der Bayerischen Staatsregierung geförderte Projekt GO TWIN, das mithilfe von Künstlicher Intelligenz Tumorausdehnungen bei Ovarialkarzinomen besser vorhersagen und Operationen planbarer machen soll. Gerlach betonte, KI müsse praxistauglich in Versorgung und Pflege eingebunden werden – unter Berücksichtigung ethischer und rechtlicher Fragen sowie eines verantwortungsvollen Umgangs mit Gesundheitsdaten. Angesichts der angespannten Finanzlage im Gesundheitswesen könnten technologische Innovationen zudem helfen, Kostensteigerungen in der gesetzlichen Krankenversicherung zu begrenzen.



Staatsministerin Gerlach plädierte dafür, KI nicht nur als Risiko zu sehen, sondern als wichtigen Effizienztreiber. Mit Blick auf den Fachkräftemangel könne KI helfen, das Gesundheitswesen zukunftsfest zu machen.

KI als „neues Daten-Mikroskop“

In seinem Vortrag „Heilen mit Daten – Künstliche Intelligenz in der klinischen Medizin“ beschrieb Meyer KI als zentrale Plattformtechnologie, die alle Bereiche der Medizin durchdringe. Die akademische Medizin basiere seit jeher auf Daten; KI erweitere diese Grundlage entscheidend und wirke wie ein „neues Daten-Mikroskop“, das bislang verborgene Muster sichtbar mache. Moderne KI-Systeme seien in der Lage, medizinische Informationen multimodal, hybrid, longitudinal und in Echtzeit zu verarbeiten. Dadurch entstünden neue Möglichkeiten für Prognose, Diagnose und opportunistisches Screening – etwa durch automatisierte EKG-Analysen. KI könne ein breites Spektrum an Biosignalen nutzen, von akustischen und elektrischen Signalen bis hin zu visuellen Daten aus der Bildgebung. Zudem eröffne KI neue Präventionsräume, etwa durch telemedizinische Anwendungen außerhalb klassischer Versorgungssituationen. Als Beispiel nannte Meyer ein Projekt der Charité Berlin, das präventive Diagnostik direkt im Auto ermögliche. Mit Blick auf die Zukunft skizzierte er das Konzept der „agentischen KI“-Systeme, die nicht nur analysieren, sondern auch beobachten, planen und handeln könnten. Sie verknüpften sprachbasierte Modelle als „Zentrales Nervensystem“ mit digitalen Werkzeugen und könnten wissensbasierte Prozesse weitgehend automatisieren. Meyers Fazit: KI sei bereits heute eine disruptive Kraft mit großem Potenzial für bessere Versorgung und Entlastung des medizinischen Personals. Sie werde zu einer ärztlichen Kernkompetenz avancieren.

Ethische Anforderungen an KI-Entscheidungsunterstützung

Marckmann stellte die ethischen Implikationen von KI in den Mittelpunkt seines Vortrags. KI-basierte Entscheidungsunterstützung müsse für jedes System individuell bewertet werden. Zentrale ethische Anforderungen seien ein klarer Nutzensgewinn für Patientinnen und Patienten, die Verlässlichkeit der Entscheidungsunterstützung und die Beachtung individueller Patientenpräferenzen. Idealerweise sollte ein KI-System seine Ergebnisse nachvollziehbar erklären können, damit Ärzte die Plausibilität überprüfen und gegebenenfalls anders entscheiden könnten. Noch bedeutsamer sei aber die Evaluation der KI-basierten Entscheidungsunterstützung im Vergleich zu rein ärztlichen Entscheidungen: „Gibt es einen nachgewiesenen Zusatznutzen für die Patienten? Welche Schadenspotenziale sind bei der Anwendung zu berücksichtigen? Wenn ein KI-System nachweislich einen Mehrwert für Patienten hat, beispielsweise durch eine zielgerichtete, effektivere Behandlung, ist die Anwendung des Systems nicht nur ethisch vertretbar, sondern geboten“, so Marckmann. Zugleich warnte er vor möglichen Ergebnisverzerrungen durch nicht repräsentative Trainingsdaten und betonte die Notwendigkeit eines hohen Datenschutzniveaus.

Rechtliche Leitplanken und unverzichtbare ärztliche Verantwortung

Koller erläuterte die rechtlichen Rahmenbedingungen des KI-Einsatzes. Viele KI-Anwen-



Damit KI-Anwendungen zuverlässig, sicher und datenschutzkonform eingesetzt werden könnten, brauche es laut BLÄK-Präsident Quitterer hochwertige Trainingsdaten und klare rechtliche Rahmenbedingungen.

dungen fielen aufgrund ihrer medizinischen Zweckbestimmung unter die EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) und würden damit als Medizinprodukte gelten, für die eine CE-Kennzeichnung (Conformité Européenne) verpflichtend ist. Da KI-Software meist als risikoreich eingestuft werde, erfolge ihre Zuordnung in der Regel mindestens in Risikoklasse IIa. Eine Konformitätsprüfung durch eine Benannte Stelle sei daher zwingend erforderlich. Für Ärzte und Kliniken bedeute dies, dass sie als Betreiber oder Anwender den Vorgaben der Medizinprodukte-Betreiberverordnung unterlägen – mit klaren Pflichten etwa zu Inbetriebnahme, Überwachung und Dokumentation. Koller betonte, dass die ärztliche Letztverantwortung trotz zunehmender Unterstützung durch KI unverändert bestehen bleibe. Eine Delegation an KI-Systeme sei rechtlich ausgeschlossen: „Allein schon deshalb, weil die KI kein Rechtssubjekt ist und somit auch nicht Adressat von Rechten und Pflichten sein kann. Die Verantwortung bleibt also personalisiert, trotz Einflussnahme der KI vor allem in den Bereichen Haftung, Sorgfaltspflichten, Aufklärung und Dokumentation“, so Koller.

Zum Abschluss diskutierten die Referentinnen und Referenten gemeinsam mit Dr. Marianne Röbl-Mathieu, stellvertretende Vorsitzende der Ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut, und mit Lilly von Kenne, ehemalige Vizepräsidentin der Bundesvertretung der Medizinstudierenden, über Chancen, Risiken und notwendige Rahmenbedingungen für den verantwortungsvollen Einsatz von KI in der Medizin.

Florian Wagle (BLÄK)

Fach- und Koordinierungsstelle PSU Bayern

Psychosoziale Unterstützung (PSU) als freiwilliges Handlungsfeld der Bayerischen Landesärztekammer

In der öffentlichen Wahrnehmung und Diskussion sind derzeit die zunehmenden gewalttätigen Übergriffe auf Gesundheitspersonal und die Frage der Krisenresilienz des Gesundheitswesens stark präsent, weshalb diese Themen im Bericht über die Arbeit von PSU in Bayern thematisiert werden, wobei die Menschen, die diese Situationen bewältigen müssen, im Vordergrund stehen sollen.

In der ärztlichen Kultur wird Selbstfürsorge noch immer zu häufig als private Entscheidung betrachtet. Tatsächlich ist sie ein zentraler Bestandteil professioneller Verantwortung und sollte nicht nur als persönliche Kompetenz, sondern auch als professionelle und strukturelle Kernaufgabe und Investition in die Stabilität des Versorgungssystems verstanden werden [1].

Nach Abschluss der mehrjährigen Projektphase und folgend dem Beschluss des 81. Bayerischen Ärztetages pflegt PSU-Akut ein dauerhaftes System der kollegialen Unterstützung bei schwerwiegenden Ereignissen für Ärztinnen und Ärzte sowie ihre Teams in Bayern. Ansatz ist dabei ein Konzept der abgestimmten Verhaltens- und Verhältnisprävention, das dazu beitragen kann, gut mit Einzelereignissen umzugehen und der Kumulation schlecht verarbeiteter Stressreaktionen präventiv zu begegnen hilft. Die Möglichkeit, mit einem Peer zu sprechen, also einer Person, die die Herausforderungen des Berufsalltags selbst kennt und die „gleiche Sprache spricht“, ist für viele Ratsuchende der Schlüssel, um überhaupt Unterstützung anzunehmen, besonders in Ausnahmesituationen.

Schwerpunktthema: Unterstützung nach Übergriffen und Gewalterleben

Die steigende Gewalt und Übergriffigkeit gegenüber medizinischem Personal in allen Versorgungsbereichen ist nicht nur eine mediale Schlagzeile, sondern reale Bedrohung und Schä-

digung im Alltag. Diese Bedrohungssituationen bergen erhebliche Belastungsfaktoren, weit über körperlich sichtbare Verletzungen hinaus. In einer Studie der WHO „MeND – Mental Health of Nurses and Doctors survey“ aus dem Jahr 2025 wird deutlich, dass sich durch eine Gewalterfahrung das Risiko, eine psychische Erkrankung zu erleiden, verdoppelt. Dieselbe Studie zeigt aber auch, dass soziale Bindung und kollegiale Unterstützung wesentliche Schutzfaktoren darstellen [2].

Lange haben viele Bereiche allein auf Deeskalation gesetzt. Alles dafür zu tun, dass Situationen nicht eskalieren, ist richtig. Es braucht aber auch die Akzeptanz, dass trotz aller Prävention die Gewalt, ob verbal, physisch oder psychisch, auftreten kann und einen erheblichen Impact auf die Betroffenen und Bystander haben kann. Die immer wieder vorgetragene Interpretation „Ich hätte es verhindern können, wenn ich mehr deeskaliert hätte“, erschwert die Verarbeitung durch einen oft unangebrachten Schuldvorwurf an sich selbst.

Die Erkenntnis, dass Erleben von Gewalt eben auch potenzielle Traumatisierung bedeutet und die Kolleginnen und Kollegen Tage, Wochen und Monate beschäftigen kann und zum Beispiel bei Gerichtsverhandlungen mit Täterkonfrontation auch nach Jahren eine Belastung bedeuten kann, zeigt, dass es nachhaltige Unterstützung braucht – vor Ort, über die PSU-HELPLINE und andere Opferunterstützungsangebote.

Relevant ist der Umgang mit Gewaltübergriffen und schwerwiegenden Ereignissen auch des-

halb, weil eine entstehende Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) inzwischen als Wieberberufserkrankung anerkannt wurde [3].

Als Beispiel einer gelingenden Zusammenarbeit der Verantwortlichen zur Bewältigung von solchen Krisen kann der Umgang mit dem Anschlag auf die Münchner Verdi-Demonstration im Februar 2025 gewertet werden. In den Krisenstäben wird zunehmend die Kompetenz von Psychosozialer Notfallversorgung (PSNV) und Psychosozialer Unterstützung (PSU) genutzt. Die abgestimmte Kommunikation über den Tod der beiden Opfer, einer Mutter und deren Kind, die in unterschiedlichen Kliniken versorgt wurden, hat der Familie geholfen, abgeschirmt Abschied nehmen zu können. Auch der Druck auf das Personal der Kliniken konnte reduziert werden. Ein besonderer Dank gilt hier dem SkB-Team (Stressbearbeitung kollegiale Beratung) der Berufsfeuerwehr München für das gute Zusammenwirken in der Nachsorge der rettungsdienstlichen und notärztlichen Kollegen.

Eine besondere Form der Bedrohung durch Gewalt stellt die großpolitische Lage dar. So besteht in der Öffentlichkeit die Sorge, ob unsere kritische Infrastruktur, zu der auch das Gesundheitswesen gehört, ausreichend auf Gewalt bis hin zu kriegerischen Auseinandersetzungen vorbereitet ist.

Erste Erfahrungen der zivilmilitärischen Zusammenarbeit in gemeinsamen Großübungen zeigen schon jetzt, dass die rettungsdienstlich eingesetzten Personen eine Irritation bzw. ungewohnte

Belastung erfahren durch die Anwesenheit von bewaffneten, robust auftretenden Soldaten, die eigentlich nur zu ihrem Schutz anwesend sind. Offensichtlich passt dies noch nicht zum Erfahrungshorizont von Kräften, die rein für Hilfe ausgebildet sind. So wird deutlich, dass die Helfenden darauf primär- und sekundärpräventiv vorbereitet und dabei begleitet werden sollten. Für Organisationen wie „Ärzte ohne Grenzen“ oder militärische Kräfte sind psychosoziale Unterstützung und Peer-Support schon lange integraler Bestandteil und Selbstverständlichkeit. Wir sollten uns auf andere Bilder und Situationen der Versorgung vorbereiten, ohne Angst und Panik zu schüren. In der Diskussion zur Krisenresilienz im Gesundheitswesen geht es daher nicht nur um Notstromaggregate oder technische Vorbereitung, sondern auch die Menschen, die hier zur Hilfe eingesetzt werden, brauchen eine gute Vorbereitung und Begleitung. So findet sich im Beschluss Ic – 113 des 129. Deutschen Ärztetags in Leipzig zur Krisenresilienz zumindest die Erwähnung der Etablierung von Peer-Support, damit wir die Menschen nicht vergessen, die diese besondere Arbeit leisten und sie in Krisensituationen selbst resilient und handlungsfähig bleiben können.

Zur Einordnung der Häufigkeit ist zu sagen: Im PSU-Peer-Support-Ansatz geht es um den konstruktiven Umgang mit schwerwiegenden Ereignissen im Beruf. Dabei ist die Gewalterfahrung einer von mehreren Gründen. In der Auswertung der Anlässe, aufgrund derer ein Gespräch über die PSU-HELPLINE geführt wurde, war im Jahr 2025 Gewalt mit knapp zehn Prozent vertreten. Im Vordergrund steht weiterhin die medizintypischen Belastungen des Involviertseins in komplizierte Verläufe oder die Konfrontation mit Suizid und den daraus folgenden Gefühlen der Schuld, des Versagens oder der Hilflosigkeit.

Im Folgenden wird über die Aktivitäten in allen Bereichen der Fach- und Koordinierungsstelle PSU Bayern im Jahr 2025 in vier Teilbereichen berichtet.

Aufklärung und Information

Im hier betrachteten Jahreszeitraum 2025 konnten fünf Fortbildungen in ärztlichen Kreisverbänden (ÄKV) vor Ort gestaltet werden. Dieses Fortbildungsangebot kann bei Interesse auch 2026 für die ÄKV über PSU-Akut organisiert werden.

In den Veranstaltungen (zum Beispiel Vorträgen, Qualitätszirkeln, Webinaren) wird immer wieder deutlich, dass noch ein hoher Informationsbedarf besteht, gerade zum Thema Second-Victim-Phänomen (SVP) und den möglichen Unterstützungssystemen, wie etwa die von Arbeitgebern, KV-System und Kammer unab-

Veranstaltung	Anzahl	Anzahl Teilnehmende
PSU-Informationen für Ärztinnen und Ärzte	11	900
PSU-Informationen für ÄKV	5	278
Vorlesungen für Medizinstudierende	18	711

Tabella 1: Übersicht über die PSU-Informationsveranstaltungen für ärztliche Kolleginnen und Kollegen in Bayern im Jahr 2025

Veranstaltung	Anzahl	Anzahl Teilnehmende
Peer-Ausbildungen Modul I	12	176
Peer-Ausbildungen Modul II	10	134
Peer-Ausbildungen Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren-Modul + Refresher-Tage für Peers	4	65

Tabella 2: Übersicht der Peerausbildung 2025 in Bayern

hängige PSU-HELPLINE. Auch die Notwendigkeit bei tätigkeitsbedingter psychischer Traumatisierung an Unfallmeldungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zu denken, damit die Ansprüche der betroffenen Kollegen gesichert werden, ist noch nicht ausreichend im Bewusstsein. Leider hat der Finanzausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) keine zusätzliche Möglichkeit geschaffen, hier intensiver zu unterstützen, damit das Wissen und die Unterstützungsmöglichkeiten vor Ort auch in den Praxen bekannter werden. Umso mehr bleibt es Aufgabe der Kammer, für alle Versorgungsbereiche da zu sein. Auf Wunsch gerade der niedergelassenen Kollegen wurde das System auch bei den Fortbildungsformaten für (MFA-)Ausbilder integriert. Seit 2025 wird PSU-Wissen an Fortbildungstagen für MFA angeboten.

Im Webinar von „Operation Karriere“ (Deutscher Ärzteverlag) mit 357 Teilnehmenden gaben 94 Prozent an, mindestens ein schwerwiegendes Ereignis in ihrer Laufbahn erlebt zu haben, das sie belastet hat. 93 Prozent halten den Ansatz der kollegialen Unterstützung für hilfreich, 99 Prozent würden es weiterempfehlen, und 97 Prozent selbst diese Form der Hilfe annehmen. 82 Prozent könnten sich auch vorstellen, selbst Peer zu werden.

Das inzwischen dritte PSU-Symposium fand am 25. Oktober 2025 mit Unterstützung der Landeshauptstadt München statt. Der Fachkongress, den über 300 Teilnehmende besuchten, hatte in seiner Mischung aus Vorträgen und praxisnahen Workshops einen Schwerpunkt zum aktuellen Thema des psychosozialen Krisenmanagements bei komplexen Akutsituationen und Großschadensereignissen. Das Symposium

Walner-Schulen Fortbildungstag für die MFA

Die Termine für das Jahr 2026:

- » 10. Juni
- » 11. November

„Psychosoziale Unterstützung (PSU) bei schwerwiegenden Ereignissen und besonderen Belastungssituationen im Praxisalltag“

www.walner-schulen.de/kursangebote



ist eine wertvolle Gelegenheit zum Networking und Austausch. Das nächste PSU-Symposium findet am 17. Oktober 2026 in München statt. Für weitere Informationen sowie zur Anmeldung siehe www.psu-akut.de/aktuelles/

2025 konnten im Bereich Information und Aufklärung zudem über Publikationen, Beiträge in der Presse und in den sozialen Medien viele Personen erreicht werden.

Ausbildung und Austausch

Die Ausbildung von Peers findet weiterhin sowohl in den Kliniken im Rahmen der Implementierung als auch in offenen Ausbildungen statt.

Inzwischen konnte in 36 bayerischen Kliniken die Implementierungsphase eines PSU-Peer-Systems in die Strukturen der Einrichtungen mit Prozess- und Projektbegleitung durch PSU abgeschlossen



Abbildung 2: Teilbereiche der Fach- und Koordinierungsstelle PSU Bayern

werden. Der Schritt aus der Projektphase hin zu einem integralen Bestandteil der Unternehmenskultur ist entscheidend für die nachhaltige Umsetzung und gelingt zunehmend. Neun weitere Kliniken sind in konkreter Vorbereitung, und weitere zehn haben Interesse bekundet.

Am Beispiel der Kliniken des Bezirks Oberbayern (KBO), die Peer-Support seit vier Jahren nachhaltig implementiert haben und monitoren, lässt sich in der Jahresauswertung 2024 zeigen:

- » 15 ausgebildete Peers
- » 50 Einsätze/Anforderungen, dabei 64 Betroffene
- » Hauptindikatoren: Körperlicher Angriff (50 Prozent), (Beinahe-)Todesfall (24 Prozent), Massive Bedrohung (10 Prozent)
- » Anforderungen für mögliche Betroffene an den Peer-Support kamen in 62 Prozent der Fälle vom (in-)direkten Vorgesetzten, danach von einem Peer oder vom Betroffenen selbst.
- » In 80 Prozent der Unterstützungsfälle waren ein bis vier Kontakte mit dem Peer ausreichend.
- » 89 Prozent der Betroffenen bewältigten das schwerwiegende Ereignis mit Unterstützung eines Peers innerhalb von ein bis sechs Wochen. Für die weiteren wurde weiterführende Hilfe organisiert (zum Beispiel über das Psychotherapeutenverfahren der UV-Träger).

Informationen dank freundlicher Unterstützung des Peer-Support-Systems der kbo

Hervorzuheben ist die Personalfürsorge der Vorgesetzten, die durch kooperatives Miteinander (zum Beispiel dem Betroffenen vermehrt kleine Extra-Pausen erlauben, zunächst einmal

nicht auf Alarm laufen müssen, sich nur um die „einfacheren“ Patienten kümmern müssen etc.) halfen, dass sich die Stresssymptomatik Schritt für Schritt abmildern ließ und die betroffenen Mitarbeitenden wieder schneller stabil und sicher am Patienten tätig werden konnten.

Im überarbeiteten Einarbeitungskonzept wird konsequent über den Peer-Support informiert. Ebenso wird die Haltung thematisiert „Nur wenn ich Verantwortung für mich übernehme, kann ich Verantwortung für andere übernehmen“. Zudem kommt PSU-Akut seit 2024 zu einem Termin im Jahr in die kbo-Berufsfachschule für Pflege und Krankenpflegehilfe und stellt sich vor.

Das Interesse von Kliniken in anderen Bundesländern wächst weiter. Hier wird der weitsichtige Schritt hin zu PSU als freiwilligem Handlungsfeld der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) als Leuchtturm wahrgenommen. So wird die Zusammenarbeit mit den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe intensiviert und seit 2025 gibt es einen zweiten Ausbildungsstandort für offene PSU-Peer-Ausbildungen in Essen.

Peer-Support an der medizinischen Fakultät der Uni Augsburg

Im Maturitas-Curriculum, dessen übergeordnetes Ziel die Förderung und Befähigung Medizinstudierender zur Entwicklung einer professionellen Identität ist, wurde als eine Säule ein studentischer Peer Support in der medizinischen Fakultät Augsburg in Kooperation mit PSU-Akut e.V. institutionell etabliert, um die Kultur der Selbst- und kollegialen Fürsorge bereits im Studium zu etablieren.

National wie international zeigen bereits Medizinstudierende eine erhöhte Prävalenz sowie im Verlauf des Studiums zunehmende Inzidenz von Depressivität und Burnout. Es gibt Hinweise, dass ein Teil der Medizinstudierenden bereits im Studium einen ungünstigen Umgang mit psychosozialen Belastungen erwirbt und dysfunktionale Bewältigungsstrategien verinnerlicht. Diese können Auswirkungen auf das Wohlergehen, die Zufriedenheit mit dem Studium und später dem Beruf zur Folge haben. In den Strukturen der medizinischen Ausbildung können Medizinstudierende einen für die eigene Gesundheit ungünstigen Habitus entwickeln. Hierzu zählt etwa eine von Perfektionismus geprägte Leistungsbereitschaft mit möglichen Tendenzen zur Verausgabung oder schlechtem Gewissen bei Nichterfüllen. Über die eigenen Grenzen zu gehen, auch wider besseres Wissen, wird dabei häufig von ärztlichen Rollenmodellen vorgelebt und als professioneller Habitus auf dem Weg zur Ärztin und zum Arzt übernommen.

Das Peer-Support-Modell für Medizinstudierende hat zum Ziel: Menschen, die ähnliche Erfahrungen teilen, unterstützen sich gegenseitig und bieten Gespräche zur Stabilisierung und Entlastung nach akuten Belastungssituationen an.

Aktuell nehmen am Programm teil:

- » Technische Universität München (TUM)
- » Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU)
- » Medizinische Fakultät der Goethe-Universität Frankfurt
- » Medizinische Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen
- » Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage

<https://www.uni-augsburg.de/de/campusleben/neuigkeiten/2026/01/29/peer-support-in-der-medizin-augsburger-modell-findet-bundesweites-interesse/>



oder im Podcast „Wir fangen dich auf“-Peer Support in Medical Education Augsburg

<https://www.youtube.com/@PeerSupportUniA>



<https://open.spotify.com/show/45YHcT3gwWdJks01pZEtNg>



Gespräche	Anzahl
Telefonische Akuthilfe	872
Davon Gespräche in der psychotherapeutischen Sprechstunde	184
Weitere fachliche Beratungs- und Aufklärungsgespräche	707

Tabelle 3: Überblick über Gespräche an der PSU HELPLINE im Jahr 2025.

Akuthilfe vor Ort und über die PSU-HELPLINE

Insgesamt kam es 2025 zu 14 Gruppeninterventionen vor Ort nach schwerwiegenden Ereignissen in bayerischen Kliniken sowie Praxen und 18 Einsätzen in Pflegeeinrichtungen. Bei den Anlässen zu Gruppeninterventionen stand an erster Stelle der Indikationen das Involviertsein in komplizierte Verläufe, Reanimationen und Tod gerade von jüngeren Patientinnen und Patienten. An zweiter Stelle stehen Gewalterfahrungen.

Einen besonderen Stellenwert hatte vergangenes Jahr die Unterstützung der Kollegen des Notarztdienstes, der Kliniken und anderer Helfer, die in die Geschehnisse nach dem Anschlag auf die Verdi-Demonstration im Februar 2025 involviert waren.

Die von 9 bis 21 Uhr erreichbare PSU-HELPLINE dient allen Kollegen unabhängig von der Größe ihrer Einrichtung als niederschwellige Möglichkeit einer arbeitgeberunabhängigen, anonymen und kostenfreien Anlaufstelle. Darüber hinaus

ist sie Rückfallebene für die ausgebildeten Peers und wird mit steigender Zahl der ausgebildeten Peers auch hierfür mehr nachgefragt.

Zum Schwerpunktthema passend zeigt sich, dass knapp 10 Prozent der Gespräche sich aufgrund von Gewalterfahrungen oder Übergriffigkeiten ergeben. Diese Zahl ist hoch, aber zeigt auch, dass neben der in der Öffentlichkeit gerade laut diskutierten Gewaltthematik andere schwerwiegende Ereignisse die Kollegen häufiger beschäftigen.

Als Reaktion auf das zunehmende Bedürfnis der Kollegen einer schriftlichen psychosozialen Beratung, wird derzeit die Möglichkeit einer Chatberatung vorbereitet.

Netzwerk und Finanzierung

Die Vernetzung konnte auch 2025 durch 14 Vorträge und Workshops bei Kongressen der Fachgesellschaften DIVI, DGINA, GNPI sowie beim Deutschen Chirurgenkongress, einem Symposium der präklinischen und klinischen Notfallmedizin, dem Symposium Second Aid in Wien, bei der Patient Safety Conference ausgebaut werden.

Verstetigt wurden die Kooperationen mit dem Netzwerk Klinische Krisenintervention (KKI), dem European Researchers' Network Working on Second Victims (ERNST), den ärztlichen Kollegen des Vereins second victim aus Österreich und dem Zentralen Psychologischen Dienst der Polizei in München. Wie oben beschrieben ist PSU-Akut auch Mitglied im Zentralstellenrat

der PSNV-Bayern und des Netzwerks PSNV-E in München.

Nach innen wird die Vernetzung der Peers in Bayern über Online-Fortbildungs- und Supervisionsangebote und das jährlich stattfindende PSU-Symposium gepflegt.

Bleibt festzuhalten, dass die Übernahme der finanziellen Grundsicherung der Fach- und Koordinierungsstelle durch die BLÄK wichtig ist, damit wir die Hilfe für die Kolleginnen und Kollegen sowie ihre Teams sichern und weiterentwickeln können.

Hervorzuheben ist das Engagement des Präsidenten der BLÄK, Dr. Gerald Quitterer, der überzeugt und überzeugend das Thema vorantreibt.

Das Literaturverzeichnis und ausgewählte Veröffentlichungen der PSU-Arbeitsgruppe im Jahr 2025 können im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Autor

Dr. Andreas Schiebl

PSU-Akut e.V.,
Adi-Maislinger-Straße 6-8,
81373 München,
E-Mail: info@psu-akut.de



Kollegiale Unterstützung für Ärztinnen und Ärzte sowie ihre Teams bei schwerwiegenden Ereignissen und besonderen Belastungssituationen in Kliniken und Praxen

Die PSU HELPLINE ist erreichbar unter:

0800 0 911 912

oder

beratung@psu-helpline.de

täglich von 09:00 bis 21:00 Uhr

kostenfrei - vertraulich - anonym



www.psu-helpline.de



Weitere Informationen finden Sie unter:

» www.psu-akut.de
(für den Verein PSU-Akut e.V.)



» www.psu-helpline.de
(für die PSU-HELPLINE)



» www.psu-bayern.de
(für die Fach- und Koordinierungsstelle PSU-Bayern)



Wichtige Hinweise zur Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten

Bei der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten (MFA), die nach dem Berufsbildungsgesetz geregelt ist, sind einige Vorschriften und Formalitäten zu beachten, die wir im Folgenden stichpunktartig aufgelistet haben:



1. Einstellungstermine

Die Einstellung sollte im September erfolgen, da in diesem Monat in der Regel auch das jeweilige Berufsschuljahr beginnt. Bei einem Ausbildungsbeginn zwischen dem 2. April und 1. Oktober eines Jahres findet der Prüfungstermin für die Abschlussprüfung in der Regel im Sommer (Juni/Juli) drei Jahre später statt. Beginnt die Ausbildung zwischen dem 2. Oktober und 1. April, liegt der Termin für die Abschlussprüfung in der Regel im Winter (Dezember/Januar) drei Jahre später.

2. Online-Berufsausbildungsvertrag

Seit 1. Oktober 2025 kann der Vertrag online ausgefüllt und digital übermittelt werden. Vorab muss sich die Ausbildungsstätte (Arztpraxis, Klinikum) via Formular, zu finden unter folgendem QR-Code, bei der BLÄK registrieren. Eine Ausfüllhilfe für den Online-Berufsausbildungsvertrag ist unter folgendem QR-Code zu finden:



3. Betrieblicher Ausbildungsplan

Seit 1. Oktober 2025 müssen keine Zeitabschnitte für die Ausbildung vorab befüllt werden. Es muss lediglich die sachliche und zeitliche Gliederung der Ausbildung mit den Vertragsunterlagen im Portal hochgeladen werden. Hiermit bestätigt die Ärztin/der Arzt deren Geltung, was bedeutet, dass die Ausbildung der/des MFA hieran orientiert wird.



4. Zahl der Auszubildenden

Das Verhältnis von Fachkräften zu Auszubildenden muss gemäß Berufsbildungsgesetz angemessen sein. Dies ist nach Auffassung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) gegeben, wenn mindestens eine Fachkraft in Vollzeit pro Auszubildender/m zur Verfügung steht. Die ausbildenden Ärztin/der ausbildende Arzt ist hier selbstverständlich als Fachkraft mitzuzählen.

5. Jugendarbeitsschutzuntersuchung

Sie muss bei minderjährigen Auszubildenden innerhalb der letzten 14 Monate vor Beginn der Ausbildung durchgeführt worden sein und ist ein Jahr nach Aufnahme der Ausbildung, wenn die/der Auszubildende zu diesem Zeitpunkt noch

minderjährig ist, zu wiederholen. Zu beachten ist hier, dass im Falle einer nicht erfolgten und/oder nicht nachgewiesenen Jugendarbeitsschutzuntersuchung ein Beschäftigungsverbot eintritt und daher die/der Auszubildende nicht beschäftigt werden darf. In diesem Fall kann die BLÄK auch einen etwaigen Ausbildungsvertrag dann nicht in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eintragen. Die Durchschrift des Untersuchungsbogens für die Auszubildenden ist im Portal hochzuladen. Zusätzlich sind, auch bei der Einstellung von Volljährigen, die Vorschriften bezüglich der arbeitsmedizinischen Vorsorge zu beachten.

6. Berufsschule

Die Anmeldung erfolgt durch die Ausbildungsstätte, die Anmeldetermine der jeweiligen Berufsschule sind zu beachten; mitunter kann der Wunsch nach einem bestimmten Schultag geäußert werden.

7. Digitale Übermittlung

Nach der Erstellung der Vertragsunterlagen durch die Ausbildungsstätte (inklusive händische Unterschrift aller Vertragsparteien, auch der/des



Auszubildenden und gegebenenfalls der Erziehungsberechtigten) erfolgt die digitale Übermittlung aller Vertragsunterlagen durch die Ausbildungsstätte an die BLÄK, siehe QR-Code.

8. Eintragungsbestätigung

Nach Prüfung und Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse durch die BLÄK, erhält die Ausbildungsstätte sowie die/der Auszubildende eine Bestätigung der Eintragung. Danach ist das Portal auch für die/den Auszubildenden zugänglich.

9. Ausbildungsnachweis

Die/der Auszubildende kann nun alle Vertragsunterlagen einsehen und ab sofort den elektronischen Ausbildungsnachweis direkt online im Portal führen. Das Führen des Ausbildungsnachweises ist durch den Ausbilder zu erläutern und die/der Auszubildende zum Führen anzuhalten. Hierfür ist ihr/ihm während der Ausbildungszeit in der Ausbildungsstätte Zeit einzuräumen. Auch ist der Ausbildungsnachweis regelmäßig zu kontrollieren und ggf. mit dem Auszubildenden durchzusprechen. Die Kontrolle und Bestätigung der Korrektheit erfolgt durch den Ausbilder im Portal. Dieser hat bereits bei Erstellung des Vertrages durch die Ausbildungsstätte einen Portalzugang erhalten.

10. Regelmäßige Ausbildungsdauer und Probezeit

Die regelmäßige Ausbildungsdauer beträgt drei Jahre. Diese kann aus verschiedenen Gründen im Einzelfall um bis zu zwölf Monate verkürzt werden. Ebenso ist eine Teilzeitausbildung möglich; diese kann individuell von den Vertragsparteien vereinbart werden. Dabei darf die wöchentliche Ausbildungszeit allerdings nicht weniger als 20 Stunden betragen. Darüber hinaus verlängert sich die reguläre Ausbildungsdauer entsprechend um die Zeit der Verkürzung der täglichen Ausbildungszeit, maximal jedoch um das eineinhalbfache der regulären Ausbildungszeit (viereinhalb Jahre). Außerdem ist zu Beginn des Ausbildungsverhältnisses zwingend eine Probezeit von ein bis vier Monaten zu vereinbaren. Wird die Ausbildung während der Probezeit um mehr als ein Drittel unterbrochen, kann sie im beiderseitigen Einvernehmen um den Zeitraum der Unterbrechung verlängert werden.

11. Freistellungsverpflichtung

Die/Der Auszubildende ist von der/dem Auszubildenden zur Teilnahme am Berufsschulunterricht anzuhalten und für Prüfungen sowie Ausbildungsmaßnahmen außerhalb der Ausbildungsstätte freizustellen. Sie/er ist außerdem an dem Arbeitstag, der der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar vorangeht, freizustellen. Die Freistellungsverpflichtung gilt unabhängig von dem Alter der/des Auszubildenden.

Tariföffnungsklauseln		
	Jugendarbeitsschutzgesetz	Jugendarbeitsschutzgesetz mit Tariföffnung
tägliche Arbeitszeit	maximal 8,5 Stunden im Rahmen der 40-Stunden-Woche	maximal 9 Stunden im Rahmen der 40-Stunden-Woche
Schichtzeit (Arbeitszeit inkl. Pausen)	10 Stunden	11 Stunden
Arbeit am Samstag	nur im ärztlichen Notdienst	normaler Arbeitstag bis 12.00 Uhr (Vergütungszuschlag 25 Prozent/ Stunde)
Ruhepausen	erste Pause spätestens nach 4,5 Stunden	erste Pause spätestens nach 5 Stunden

12. Aufklärung über Schweigepflicht

Die/Der Auszubildende ist von der/dem Auszubildenden darauf hinzuweisen, dass sie/er zur Verschwiegenheit über alle Vorgänge in der Praxis, insbesondere auch über die allgemeinen Betriebsabläufe und die Patientendaten, verpflichtet ist. Ein entsprechendes Formular finden Sie auf unserer Homepage unter folgendem QR-Code:



13. Eine **Arbeitskleidung** gilt es gegebenenfalls zu beschaffen.

14. Krankenversicherung, Lohnsteuerdaten, Bankverbindung gilt es zu organisieren.

15. Rentenversicherungsnachweis bei der Deutschen Rentenversicherung ist zu beantragen.

16. Ausbildungsstätten, die den Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen anwenden, können die in § 21a Abs. 1 des Jugendarbeitsschutzgesetzes vorgesehene Tariföffnungsklausel nutzen (siehe Tabelle).

Weitere Hinweise

Darüber hinaus sind auch berufs- und arbeitspädagogische Aspekte bei der Ausbildung von Auszubildenden zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang empfiehlt die BLÄK, dass nicht nur die/der Auszubildende selbst ausbilden, sondern auch einen Mitarbeiter/in als festen Ansprechpartner/Tutor für die Auszubildenden während der gesamten Ausbildung installiert werden. Mindestens einmal pro Woche sollte eine feste Zeit für die Auszubildenden eingeplant werden, um zum Beispiel den Fortschritt während der Ausbildung zu besprechen, die nächsten Schritte bzw. Ziele festzulegen und das Ausbildungsnachweisfoto zu prüfen und freizugeben.

Ferner ist es erforderlich, den Kontakt zur Berufsschule zu pflegen und sich auch dort regelmäßig nach dem Leistungsstand der Auszubildenden und etwaigen Fehlzeiten im Unterricht zu erkundigen.

Für den Fall, dass Ihre Auszubildenden unterstützende Maßnahmen im Lauf der Ausbildung, zum Beispiel wegen Lernschwierigkeiten, benötigen, gibt es zahlreiche Mittel. Hierzu zählen unter anderem ausbildungsbegleitende Hilfen (abH), Förderunterricht an den Berufsschulen, die assistierte Ausbildung, VERA/SES, zu denen sowohl die BLÄK als auch die Berufsschulen gerne beraten.

Zur Klärung der zahlreichen Rechts- und Verfahrensfragen bei der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten bietet die BLÄK spezielle Seminare für Ärztinnen/Ärzte und/oder deren Mitarbeitende an. Aktuelle Informationen hierzu finden sich auf der Homepage www.blaek.de und der Homepage der Walner-Schulen unter www.walner-schulen.de.

Kontakt

Die Abteilung Berufsbildung der BLÄK steht jederzeit für alle Fragen betreffend das Thema Aus- und Fortbildung der MFA telefonisch unter 089 4147-152 und -153 sowie per E-Mail unter mfa-ausbildung@blaek.de und mfa-fortbildung@blaek.de zur Verfügung.



Weitere Informationen rund um das Thema MFA finden Sie auf der Homepage www.blaek.de → Wegweiser → MFA

Anna-Marie Wilhelm-Mihinec, LL. M. (BLÄK)

Integrierte Notfallplanung

Mehr Handlungssicherheit in der Notfallmedizin durch Advance Care Planning

Patientenverfügungen erweisen sich in akuten Notfallsituationen regelmäßig als nicht belastbar: Dokumente sind nicht verfügbar, zu unspezifisch formuliert oder beziehen sich auf prognostisch infauste Situationen.

Die Integrierte Notfallplanung (INP) gewährleistet eine qualifizierte Vorausplanung für lebensbedrohliche Krisensituationen mit offener Prognose. Dadurch kann sie die Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten stärken sowie die Handlungssicherheit für Angehörige und Gesundheitsfachpersonal erhöhen.

Grenzen klassischer Patientenverfügungen

Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten in medizinischen Behandlungsfragen ist im deutschen Recht umfassend verankert. Behandlungen ohne die aktuelle, zuvor erklärte oder mutmaßliche Einwilligung stellen rechtlich eine Körperverletzung dar. Für Situationen fehlender Einwilligungsfähigkeit ermöglicht die Patientenverfügung eine vorausschauende Festlegung des Behandlungswillens (§ 1827, Abs. 1 BGB).

Die meisten Patientenverfügungsformulare beschränken sich jedoch auf Extremszenarien wie das Wachkoma sowie auf gesichert todesnahe Zustände [1]. Sie können damit im Wesentlichen nur bestätigen, was aufgrund einer (nahezu) infausten Prognose ohnehin medizinisch geboten (oder naheliegend) ist.

Akute medizinische Krisen sind dagegen häufig durch prognostische Unsicherheit geprägt, etwa bei schweren Infektionen, akuten kardialen Dekompensationen oder neurologischen Notfällen.

Für solche Situationen bieten herkömmliche Patientenverfügungen meist keine konkrete Orientierung und sind daher in der Notfallmedizin nur selten handlungsleitend [2,3].

Im Zentrum steht ein qualifizierter Gesprächsprozess, in dem Patienten gemeinsam mit geschulten Gesprächsbegleitern ihre Werte, Präferenzen und Therapieziele reflektieren. Angehörige, rechtliche Vertreter und der behandelnde Arzt werden einbezogen. Die Ergebnisse werden strukturiert dokumentiert, sodass sie im medizinischen Alltag schnell verfügbar und umsetzbar sind.

Darüber hinaus umfasst ACP eine Organisationsentwicklung sowie eine regionale Implementierung, damit relevante Akteure des Gesundheitswesens wie Pflegeeinrichtungen, Rettungsdienste und Krankenhäuser den vorausverfügten Willen umsetzen können. Studien zeigen, dass ACP häufiger zu aussagekräftigen Vorausverfügungen und zu einer besseren Übereinstimmung zwischen Behandlung und Patientenwillen führt [6,7].

Die Integrierte Notfallplanung

Ein zentraler Bestandteil von ACP ist die Vorausplanung für akute lebensbedrohliche Krisensituationen. Für deren Dokumentation wurde die Integrierte Notfallplanung (INP) entwickelt. Sie verbindet eine strukturierte Therapiezielklärung

Advance Care Planning

Advance Care Planning (ACP) ist ein strukturiertes Konzept der gesundheitlichen Vorausplanung mit dem Ziel, den Behandlungswillen der Betroffenen für mögliche zukünftige Behandlungssituationen mit Entscheidungsunfähigkeit systematisch zu ermitteln und seine Umsetzung im Ernstfall sicherzustellen [4,5,6].

ACP-Qualifizierung

Die Akademie der Bayerischen Landesärztekammer bietet Onlinekurse für Ärzte zur ACP-Qualifizierung an.



Weitere Informationen und Qualifizierungsangebote finden sich unter www.advancereplanning.de

ACP Advance Care Planning Deutschland Patientenverfügung *Kurzform* © ACP Deutschland e. V. 2025-10 | S. 1/2

Standortbestimmung zur Therapiezielklärung

Einstellungen zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben

Wie gerne leben Sie?
Welche Bedeutung hat es für Sie, (noch lange) weiter zu leben?
Ich lebe teilweise schon noch ganz gerne. Wichtig ist mir der Kontakt zur Familie und vor allem zu meinen 3 Enkeln. Wenn sie nicht da sind, gibt es aber auch Tage, die recht lang werden. Noch lange weiterzuleben, hat für mich keine so große Bedeutung mehr, das hängt dann schon sehr von meinem Zustand ab.

Wenn Sie ans Sterben denken – was kommt Ihnen dann in den Sinn?
Wenn ich Ihnen sagen könnte, dass Sie heute Nacht friedlich einschlafen und morgen nicht mehr aufwachen werden – was würde das **jetzt** in Ihnen auslösen?
Wenn ich an das Sterben denke, kommt mir Leichtigkeit in den Sinn. Wenn ich wüsste, dass ich heute Nacht friedlich einschlafen und versterben würde, wäre das ein wenig schade, aber das friedliche Einschlafen hätte auch etwas Verlockendes. Hätte gerne noch ein paar Kontakte mit meiner Familie und würde mich vor allem gerne von ihr verabschieden können.

Darf eine medizinische Behandlung dazu beitragen, Ihr Leben in einer Krise zu erhalten?
Welche Belastungen und Risiken wären Sie bereit, dafür in Kauf zu nehmen?
Medizinische Maßnahmen dürfen nur in Grenzen dazu beitragen, mein Leben weiter zu erhalten: nur Maßnahmen, die hier vor Ort durchgeführt werden können. Die Belastungen eines erneuten Krankenhausaufenthaltes oder sogar einer Intensivstation bin ich nicht mehr bereit noch einmal auf mich zu nehmen, auch wenn dies einen früheren Tod bedeuten würde.

Gibt es Situationen, in denen Sie nicht mehr lebenserhaltend behandelt werden wollen?
Welche Sorgen oder Ängste bewegen Sie, wenn Sie an künftige medizinische Behandlungen denken? Sind hierbei Erfahrungen von Ihnen oder bei anderen Personen von Bedeutung?
Ja, diese Grenze gibt es, wenn ich mich nicht mehr mit meiner Familie aktiv austauschen kann, dann soll das Leben nicht mehr weiter erhalten werden. Dies beinhaltet vor allem die Fähigkeit, dass ich mich mit meinen Liebsten sprachlich verständigen kann. Wenn das nicht mehr gehen würde, soll Schluss sein.

ALTERNATIV | Ärztliche Begründung bei fehlender Erfolgsaussicht lebenserhaltender Maßnahmen (→ umseitig FeNo Option „C“), ggf. Verweis auf Arztbrief:

Stempel

Datum, Unterschrift

Datum Vorname Name Handzeichen

ACP Advance Care Planning Deutschland Patientenverfügung *Kurzform* © ACP Deutschland e. V. 2025-10 | S. 2/2

Festlegung für den Notfall (FeNo)

Vorname **Alois** Name **Huber** Ggf. Einrichtungsstempel
geb. am **3.8.1942** Adresse **Am Acker 1; 81234 München** Haus Sonne
Ggf. Bevollmächtigter/Betreuer Am Acker 1
Vorname **Antonia** Name **Huber (Tochter)** Tel. **0160 123456** 81234 München

Für eine lebensbedrohliche Notfallsituation, in der ich nicht einwilligungsfähig bin, lege ich fest: *Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2 oder C) – sonst ungültig!*

THERAPIEZIEL = Lebenserhaltung

A ●●●●● Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschließlich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung

THERAPIEZIEL = Lebenserhaltung, aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel

B0 ●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

B1 ●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

B2 ●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Behandlung auf Intensivstation
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie

B3 ●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Behandlung auf Intensivstation
Keine Mitnahme ins Krankenhaus
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie

THERAPIEZIEL C = Linderung, nicht Lebenserhaltung

C ●●●●● Ausschließlich Maßnahmen mit dem Ziel der Palliation
Wenn möglich Verbleib im bisherigen heimischen Umfeld

„Diese Festlegung ist Ausdruck meines Behandlungswillens und steht im Einklang mit der umseitig dokumentierten Therapiezielklärung. Die sich daraus ergebenden Folgen habe ich verstanden.“
Vorname **Alois** Name **Huber** **Alois**
München den 1.6.25 Unterschrift des Verfassers (obligat)

„Die hier getroffene Festlegung gibt den Behandlungswillens der oben genannten Person angemessen wieder.“
Vorname **Antonia** Name **Huber** **Antonia**
Ggf. Unterschrift des Bevollmächtigten/Betreuers (optional)

„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.“
Vorname **Andrea** Name **Begleitner** **Andrea**
Ggf. Unterschrift des Akutmediziners/Ärztin (optional) / Gesprächsleiters (optional)

Ärztliche Stellungnahme

„Diese Festlegung berücksichtigt die medizinische Situation der o.g. Person und wurde mit ihr erörtert. Ich bestätige ihre Einwilligungsfähigkeit und ihr Verständnis dieser Festlegung.“
 Ein Krisenplan wurde erstellt München den 1.6.25 **Dr. Leder**
Paradiesstr. 15
81234 München

! Die Vorausplanung ist regelmäßig zu überprüfen und bei veränderter medizinischer Situation oder veränderten Hinweisen auf den (mutmaßlichen) Patientenwillen anzupassen.

Abbildung 1: Integrierte Notfallplanung (Therapiezielklärung und umseitig FeNo) für das Fallbeispiel.

mit einer konkreten Festlegung für den Notfall und kann damit auch herkömmliche Patientenverfügungen ergänzen. Die Vorausplanung mittels einer INP ist in medizinischen Notfällen hochwirksam und daher regelmäßig sowie aus gegebenem Anlass zu aktualisieren, um ihre Validität zu gewährleisten.

Im ersten Schritt der Erstellung einer INP sind die grundlegenden Einstellungen zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben zu klären. In einem strukturierten Gespräch wird erarbeitet, welche Bedeutung ein Weiterleben für

die vorausplanende Person hat, wie sie auf ein mögliches Ende ihres Lebens blickt und ob in gesundheitlichen Krisen medizinische Maßnahmen mit dem Ziel der Lebenserhaltung prinzipiell willkommen sind. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, Zustände zu benennen, welche für die Person eine Grenze darstellen, ab der lebenserhaltende Maßnahmen nicht mehr gewünscht sind (Abbildung 1 a).

Auf dieser Grundlage werden konkrete notfallrelevante Behandlungspräferenzen besprochen und auf dem Formular „Festlegung für den

Notfall“ (FeNo) dokumentiert. Die FeNo dient der schnellen Orientierung in der Akutsituation und lässt unmissverständlich erkennen, welche ausgewählten Maßnahmen mit dem Ziel der Lebenserhaltung im Fall einer mit Einwilligungsfähigkeit einhergehenden gesundheitlichen Krise von der betroffenen Person kategorisch abgelehnt werden.

In der FeNo werden drei Kategorien der Behandlungspräferenz unterschieden (Abbildung 1 b). Bei Bejahung einer „uneingeschränkten Lebenserhaltung“ sollen alle medizinisch indi-

zierten Maßnahmen durchgeführt werden, was dem akutmedizinischen Standardvorgehen entspricht (FeNo A). In der Kategorie „Lebenserhaltung mit Einschränkungen“ werden das Behandlungsziel der Lebenserhaltung grundsätzlich bejaht, die dafür akzeptierten Maßnahmen jedoch explizit begrenzt (FeNo B0-B3). In der Kategorie „Linderung, nicht Lebenserhaltung“ steht die palliative Symptomkontrolle im Vordergrund (FeNo C).

Durch diese klare Struktur können Behandlungsteams im Notfall das Therapieziel rasch erkennen und entsprechend handeln [4, 9]. Die dringend empfohlenen Unterschriften von ACP-Gesprächsbegleiter, vertretungsberechtigter Person und behandelndem Arzt erhöhen die Validität und Verlässlichkeit der FeNo.

Rechtliche Bedeutung und Umsetzung im Notfall

Eine von der betroffenen Person unterschriebene FeNo ist rechtlich eine Patientenverfügung im Sinne von § 1827, Abs. 1 BGB. Für nicht mehr selbst entscheidungsfähige Personen kann der (mutmaßliche) Behandlungswille für den Fall künftiger gesundheitlicher Krisen im Rahmen eines ACP-Prozesses mit dem rechtlichen Vertreter eruiert sowie auf der FeNo dokumentiert werden und gilt dann als dessen Festlegung im Sinne der vertretenen Person gemäß § 1821, Abs. 2 und 4 BGB [7].

Liegt im Notfall eine korrekt ausgefüllte und unterschriebene FeNo vor, so ist sie unabhängig von der Berufsgruppe für alle an der Versorgung Beteiligten verbindlich, sofern keine Hinweise auf eine spätere Änderung des Patientenwillens bestehen. [4, 7, 10].

Implementierung in der Versorgung

Damit die INP ihre Wirkung entfalten kann, ist eine strukturierte Implementierung erforderlich. Dazu gehören qualifizierte ACP-Gesprächsbegleiter, institutionelle Anweisungsverfahren zur Nutzung der Dokumente sowie eine regionale Abstimmung. Die INP und speziell die FeNo sind ausschließlich für die Erstellung und Dokumentation mithilfe von spezifisch ACP-qualifiziertem Gesundheitsfachpersonal vorgesehen; andernfalls besteht ein erhebliches Risiko für Behandlungen, die aufgrund von Missverständnissen, Irrtümern oder vorschnellen Festlegungen nicht konsistent mit den wohlinformierten Behandlungspräferenzen der Person sind.

Modellprojekte zeigen, dass eine strukturierte Implementierung von ACP-Programmen die

Qualität der Vorausplanung verbessert und die Umsetzung des Patientenwillens erhöht [6, 7, 11].

Kernaussagen für die Praxis

Viele herkömmliche Patientenverfügungen beziehen sich auf Situationen mit infauster Prognose bzw. am Lebensende und bieten daher für akute Notfallsituationen mit prognostischer Unsicherheit nur begrenzte Orientierung.

Die auf dem Boden eines Advance Care Planning-Prozesses erstellte INP verbindet eine Therapiezielklärung mit einer konkreten Festlegung für den Notfall (FeNo) und ergänzt herkömmliche Patientenverfügungen um eine handlungsleitende Vorausplanung für akut lebensbedrohliche Situationen. Das Vorgehen gemäß einer korrekt ausgefüllten FeNo ist unabhängig von der Berufsgruppe rechtssicher und auch allseits rechtlich verbindlich.

Durch institutionelle und regionale Implementierung kann die INP dazu beitragen, den (mutmaßlichen) Patientenwillen im Notfall verlässlich umzusetzen, Angehörige zu entlasten und die Handlungssicherheit für Rettungsdienst, Pflegepersonal und Ärzte zu erhöhen.

Fallbeispiele

Ein 83-jähriger Bewohner einer Pflegeeinrichtung mit globaler Herzinsuffizienz (NYHA III) wird nachts mit Atemnot und Bewusstseinsintrübung aufgefunden. Eine vor 15 Jahren unterzeichnete Patientenverfügung des Bayerischen Staatsministeriums für Justiz liegt vor, enthält jedoch für die aktuelle, medizinisch potenziell reversible Krisensituation keine relevanten Festlegungen. Dementsprechend erfolgt durch den Rettungsdienst eine Notfalltherapie mit Transport ins Krankenhaus und späterer intensivmedizinischer Behandlung einschließlich Reanimation und künstlicher Beatmung, in deren Verlauf der Patient schließlich verstirbt. Die Angehörigen äußern anschließend Zweifel, ob diese Behandlung dem Willen des Patienten entsprach, und sind in der Folge psychisch belastet.

Bei einem anderen Bewohner mit gleicher Symptomatik liegt eine im Rahmen eines ACP-Prozesses erstellte und zuletzt im Vorjahr aktualisierte INP vor (Abbildung 1 a). Aus der individuellen Therapiezielklärung wird deutlich, dass die Medizin mit begrenzten Mitteln noch dazu beitragen darf, sein Leben zu erhalten. Konkret hat der Bewohner eine stationäre Einweisung mit dem Ziel der Lebenserhaltung kategorisch abgelehnt, lebenserhaltenden Maßnahmen aber zu-

gestimmt, soweit sie in der Einrichtung durchgeführt werden können (FeNo B3, Abbildung 1 b). Der Notarzt behandelt ein akutes Lungenödem medikamentös vor Ort; der Patient stabilisiert sich und kann entsprechend seinem zuvor festgelegten Willen in der Einrichtung verbleiben. Wenige Wochen später verstirbt er an einer Pneumonie, die initial mit einem Antibiotikum sowie symptomlindernd behandelt wurde.

Der Vergleich verdeutlicht, dass eine strukturierte Notfallvorausplanung die Umsetzung des Patientenwillens erleichtert sowie Angehörige und Behandlungsteams in Notfallsituationen entlastet. Die dokumentierten Einstellungen zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben vermitteln ein umfassenderes Bild der Person und ihrer Wertvorstellungen und sichern die Verlässlichkeit der Festlegungen.

Die Autoren Prof. Dr. Dr. Feddersen und Prof. Dr. in der Schmitt sind auf Honorarbasis als ACP-Gesprächsbegleiter-Trainer tätig und unterstützen Institutionen oder Regionen, die ACP einführen wollen, beim erforderlichen Change Management. Darüber hinaus erklären die Autoren, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

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

Autorin und Autoren

Prof. Dr. Dr. med. Berend Feddersen¹
Dr. med. Eva Diehl-Wiesenecker^{2,3}
Prof. Dr. jur. Stephan Rixen⁴
Prof. Dr. med. Georg Marckmann, MPH⁵
Prof. Dr. med. Jürgen in der Schmitt, MPH⁶

¹ Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, LMU Klinikum München

² Zentrale Notaufnahme, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Freie Universität und Humboldt Universität zu Berlin

³ Klinik für Palliativmedizin, Medizinische Fakultät, Universität Augsburg

⁴ Institut für Staatsrecht und Forschungsstelle für das Recht des Gesundheitswesens der Universität zu Köln

⁵ Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, LMU München

⁶ Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Essen



Round Table „Masterplan Prävention“: Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe weiter stärken



Zahlreiche Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsberufe kamen zum 2. Round Table „Masterplan Prävention – Umsetzung und Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe“ im Ärztehaus Bayern zusammen.

Austausch von Heilberufsausweisen bis 30. Juni 2026

Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten müssen ihren elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) der Generation 2.1 mitunter austauschen – auch dann, wenn das aufgedruckte Gültigkeitsdatum noch aktuell ist. Hintergrund sind technische Sicherheitsanforderungen sowie fehlerhafte Chip-Serien mehrerer eHBA-Anbieter, die eine weitere Nutzung ab dem 1. Juli 2026 ausschließen. Betroffene sollten den Austausch jetzt beauftragen, um den Zugang zur Telematikinfrastruktur ohne Unterbrechung sicherzustellen.

Weitere Informationen zum Thema finden Sie unter dem folgenden QR-Code auf der Webseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung:



Auf Einladung von BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer kamen am 3. März erneut zahlreiche Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsberufe sowie erstmals auch der Krankenkassen zu einem zweiten Round Table zum „Masterplan Prävention“ in der Bayerischen Landesärztekammer zusammen.

Ziel des Austauschs war es, die interprofessionelle Zusammenarbeit weiter zu vertiefen und gemeinsame Beiträge zur Umsetzung des von Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach vorgestellten Masterplans zu konkretisieren.

Im Mittelpunkt standen der Ausbau sektorenübergreifender Präventionsansätze im Sinne von „Health in All Policies“, die stärkere Nutzung vorhandener Synergien zwischen den Gesundheitsberufen sowie die Bedeutung der Verhältnisprävention.

Der interprofessionelle Austausch soll zur Begleitung der Umsetzung des „Masterplans Prävention“ weiter fortgesetzt werden. Die BLÄK versteht sich dabei als Plattform für Vernetzung und praxisnahe Impulse zur Stärkung der Prävention in Bayern.

Nils Härtel (BLÄK)

B	A	K	E	R	S	T	A	R
A	N	I	S	O	K	O	R	O
R	T	E	L	H	O	R	A	L
R	E	L	I	K	T	A	N	L
E	S	O	M	I	O	S	E	L
U	T	R	I	N	M	O	N	O
R	O	T	T	A	M	M	A	B
O	M	H	I	S	P	I	L	O
L	O	O	S	E	R	T	A	Y

Auflösung des Kreuzwortsels aus Heft 3/2026, Seite 74.

Das Lösungswort lautet: MYOSITIS

Anmerkung der Redaktion: Beim Stichwort unseres Kreuzwortsels hatte sich der Fehlerteufel eingeschlichen – Es werden alle richtigen Einsendungen berücksichtigt.

BLÄK amtliches

Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer 2022

Berichtigung der Veröffentlichung des Ergebnisses über die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer in Ausgabe 12/2022 und Spezial 2

Folgende Änderung der Veröffentlichung des Ergebnisses über die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer ist aufgrund des erklärten Rücktritts einer/eines Delegierte/n bekannt zu machen:

Stimmkreis Ärztlicher Kreisverband München

Rücktritt vom Delegiertenmandat:

Frau Merethe Moe,
FA Orthopädie und Unfallchirurgie, München (Wahlvorschlag 1)

Aus dem Kreis der gewählten Ersatzdelegierten zu Wahlvorschlag 1 tritt damit an die Stelle als Delegierte:

Dr. med. univ. Helena Bralo,
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, München

Starke Präsenz der KoStF – am Bundeskongress Chirurgie mit zwei Fachvorträgen vertreten

In diesem Jahr war die Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF) auf dem Bundeskongress Chirurgie am 6. und 7. Februar 2026 in Nürnberg gleich doppelt präsent: Mit zwei Vorträgen brachte sie sich aktiv in das Programm ein und setzte wichtige inhaltliche Impulse.

Zum Thema „Weiterbildung der Zukunft – BDC, BNC + BVOU“ informierte Dr. Marie-Christine Makeschin (Leitung KoStF) zusammen mit Nina Nachtigall (Abteilungsleitung Anerkennungen – Bereich Weiterbildung BLÄK) in der wissenschaftlichen Sitzung des Jungen Forums über die Weiterbildungsangebote der BLÄK/KoStF für junge Unfall-/Chirurginnen und Chirurgen. Der Beitrag stieß auf großes Interesse beim Fachpublikum und mündete in eine engagierte Diskussion, in der zahlreiche Fragen aus dem Publikum aufgegriffen und beantwortet wurden.

Im Rahmen des BAO-Symposiums „Neue Wege für ein sicheres und resilientes Gesundheitssystem“ stellte Manuel Pauling (stv. Leitung KoStF) die Verbundweiterbildung als erfolgreiches und zukunftsweisendes Netzwerk für die fachärztliche Weiterbildung vor.

Im Fokus des Vortrags standen die Gründungsvoraussetzungen sowie die Vorteile einer Verbundweiterbildung für die Weiterzubildenden als auch für die Weiterzubildenden. Die anschließende lebhaft diskutierte Runde bot nicht nur Raum für eine inhaltliche Vertiefung, sondern auch für einen intensiven Austausch und die Vernetzung einzelner Teilnehmender untereinander.



Dr. Marie-Christine Makeschin, Manuel Pauling, Yvonne May auf dem Bundeskongress Chirurgie 2026 (v. li.).

Darüber hinaus stand die KoStF während des gesamten Kongresses am KoStF-Ausstellerstand für ergänzende Beratungen zur fachärztlichen Weiterbildung zur Verfügung. Wie bereits im Vorjahr ergaben sich dabei zahlreiche wertvolle und vielversprechende Kontakte zu weiteren engagierten Mitstreiterinnen und Mitstreitern im Bereich der fachärztlichen Weiterbildung.

Neben der individuellen Beratung und Unterstützung rund um die fachärztliche Weiterbildung gehört insbesondere die Initiierung und Begleitung von fachärztlichen Weiterbildungsverbänden zu den zentralen Aufgaben der KoStF. Weiterbildungsverbände stellen hierbei einen

wesentlichen Lösungsansatz dar, um auch künftig eine qualitativ hochwertige fachärztliche Weiterbildung nachhaltig sicherzustellen.

Bei Interesse an der Gründung eines regionalen Weiterbildungsverbundes oder an dessen Teilnahme, steht die KoStF jederzeit beratend und unterstützend zur Seite.

Zu erreichen ist die KoStF unter info@kostf-bayern.de sowie telefonisch unter 089 4147-358. Weitere Informationen finden sich ebenfalls auf der KoStF-Homepage unter www.kostf-bayern.de.

Yvonne May (KoStF)



Nina Nachtigall, Dr. Marie-Christine Makeschin auf dem Bundeskongress Chirurgie 2026 (v. li.).



Manuel Pauling auf dem Bundeskongress Chirurgie 2026.

Kurs-Weiterbildung Psychosomatische Grundversorgung im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin ab 1. Juli 2026 verpflichtend

Aufgrund der Empfehlungen der Fachgesellschaften wurden die Anforderungen zum Erwerb der Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin durch Beschluss des 83. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetags am 12. Oktober 2024 um die Absolvierung eines 80-stündigen Kurses in Psychosomatischer Grundversorgung erweitert. Diese Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WBO) trat zum 1. Januar 2025 in Kraft.

Um Ärzten in Weiterbildung genug Zeit für die Absolvierung des Kurses und parallel eine Erhöhung der Kapazitäten seitens der Kursveranstalter zu ermöglichen, hatte der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) eine Übergangsfrist beschlossen, innerhalb derer die Teilnahme an einem entsprechenden Kurs bei Beantragung der Facharzt-Anerkennung noch nicht zwingend nachgewiesen werden muss. Diese Übergangsfrist endet am 30. Juni 2026.

Bei Beantragung der Anerkennung als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin ab dem 1. Juli 2026 muss daher zwingend die Teilnahme an einem von der BLÄK genehmigten 80-stündigen Kurs in Psychosomatischer Grundversorgung nachgewiesen werden

Nina Nachtigall (BLÄK)

Anzeige

Dialogforum 2026 mit jungen Ärztinnen und Ärzten in Hannover – jetzt anmelden!

Wie können junge Ärztinnen und Ärzte für die ärztliche Selbstverwaltung gewonnen werden? Und welche Hürden stehen einem Engagement entgegen? Am 11. Mai 2026 lädt die Bundesärztekammer junge Ärzte nach Hannover ein, um diese Fragen gemeinsam zu diskutieren. Im Mittelpunkt des diesjährigen Dialogforums unter dem Motto „Einfach machen. Selbstverwaltung der Zukunft“ stehen die Erfahrungen, Erwartungen und Perspektiven der Generationen Y und Z.

Programmauszug

- » Fishbowl-Diskussion „Einfach machen. Selbstverwaltung der Zukunft“
- » World-Café: „Junge Ärztinnen und Ärzte erfolgreich in die Kammerarbeit einbinden“
- » Verschiedene Impulsvorträge

Veranstaltungsort und -zeit

Hannover Congress Centrum (HCC),
Theodor-Heuss-Platz 1-3, 30175
Hannover

11. Mai 2026, 13 bis 16 Uhr

Junge Ärztinnen und Ärzte aus Bayern, die teilnehmen möchten, finden weitere Informationen zum Dialogforum sowie die Möglichkeit zur Anmeldung über den folgenden QR-Code.



SETZEN SIE BEI DER HYBRID-DRG-ABRECHNUNG AUF EINEN ERFAHRENEN PARTNER

Seit Einführung der Hybrid-DRG-Abrechnung wächst der Katalog abrechenbarer ambulanter Operationen stetig – und damit auch das finanzielle Potenzial für niedergelassene Ärzte.

Gleichzeitig bringen die Vorgaben komplexe Anforderungen und Risiken mit sich, die in der Praxis häufig unterschätzt werden.

VERLASSEN SIE SICH AUF UNSEREN
RUNDUM-SERVICE
OHNE SOFTWAREKOSTEN



LASSEN SIE SICH BERATEN!



ihre-pvs.de/hybrid-drg



PVS holding

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern

berlin-brandenburg-hamburg

rhein-ruhr

pria

ihre-pvs.de

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

WIR BRAUCHEN IHRE SOLIDARITÄT!

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

JETZT SPENDEN UND PARTNERÄRZT*IN WERDEN!



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



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

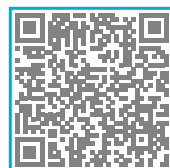
Träger des Friedensnobelpreises

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 <https://fortbildungsportal.app.blaek.de/> einsehen und sich direkt anmelden.



Fortbildungen auf Anfrage: Sind Fortbildungen ohne feste Termine. Interessierte können sich unverbindlich auf die Warteliste eintragen. Bei ausreichender Nachfrage wird ein Termin geplant und die eingetragenen Personen werden über die weiteren Schritte informiert. <https://fortbildungsportal.app.blaek.de/catalog/INTERKURS/item/DAAADYV>

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin				
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 arbeitsmedizin@blaek.de
Hygiene				
5. bis 7.5.2026 32 Punkte	Krankenhaushygiene Modul II „Organisation der Hygiene“ WL: Dr. U. Kandler	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	960 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@blaek.de
4. bis 7.5.2026 48 Punkte	"Antibiotic Stewardship" Modul II – Aufbaukurs zum ABS-Experten Modul II von V WL: Prof. Dr. J. Bogner	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	900 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 abs@blaek.de
22. bis 24.7.2026 32 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
27. bis 30.7.2026 44 Punkte	„Antibiotic Stewardship“ Modul III/IV – Aufbaukurs zum ABS-Experten WL: PD Dr. R. Strauß	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	990 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder -141 abs@blaek.de

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
29.9. bis 2.10.2026 40 Punkte	Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauftragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ WL: Dr. T. Schrauzer	RAMADA Nürnberg Parkhotel Münchener Str. 25 90478 Nürnberg	1.040 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@blaek.de
16. bis 19.11.2026 48 Punkte	„Antibiotic Stewardship“ Modul I – Grundkurs zum ABS-Beauftragten Arzt WL: PD Dr. R. Strauß	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	990 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 abs@blaek.de
27. bis 29.1.2027 32 Punkte	Krankenhaushygiene Modul VI „Qualitätssichernde Maßnahmen und Ausbruchmanagement“ WL: Dr. T. Schrauzer	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	960 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@blaek.de

Interdisziplinär

25.4.2026 8 Punkte	Train the Trainer WL: N. Nachtigall	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Lisa Le Tel. 089 4147-461 oder -141 seminare@blaek.de
26./27.6.2026 46 Punkte	Advance Care Planning WL: Prof. Dr. Dr. B. Feddersen	Online-Fortbildung	Preis steht noch nicht fest	Bayerische Landesärztekammer Linda Emerllahu Tel. 089 4147-743 oder -141 seminare@blaek.de
25.7.2026 8 Punkte	Train the Trainer WL: A. Zolg	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Lisa Le Tel. 089 4147-461 oder -141 seminare@blaek.de
10.10.2026 8 Punkte	Train the Trainer WL: A. Zolg	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Lisa Le Tel. 089 4147-461 oder -141 seminare@blaek.de
10.10.2026 8 Punkte	Ausbilderkurs für Ärztinnen und Ärzte (MFA) WL: Dr. F. Kneissl	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Maximilian Eckert Tel. 089 4147-413 oder -141 seminare@blaek.de

Medizinische Begutachtung

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
5./6.10.2026 16 Punkte	Medizinische Begutachtung III – Psychiatrie und Psychotherapie WL: S. Dörken	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	495 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 fortbildung-begutachtung@blaek.de

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
7./8.10.2026 16 Punkte	Medizinische Begutachtung III – Orthopädie und Unfallchirurgie WL: Prof. Dr. A. Woltmann	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	495 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 fortbildung-begutachtung@blaek.de
Notfallmedizin				
18.4.2026 10 Punkte	Pädiatrischer Notfalltag WL: Dr. T. Reploh	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	310 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder -141 notarzkurse@blaek.de
20. bis 24.4.2026 50 Punkte	Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin Rettungsdienst WL: Dr. M. Bayeff-Filloff	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	1.800 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 aelrd@blaek.de
10. bis 14.6.2026 52 Punkte	Fortbildung zum Erwerb der Bezeichnung Leitender Notarzt/ Leitende Notärztin WL: Dr. M. Dotzer	Staatliche Feuerwehrscheule Regensburg Michael-Bauer-Str. 30 93138 Lappersdorf	1.410 €	Bayerische Landesärztekammer Maximilian Eckert Tel. 089 4147-413 oder -141 lna@blaek.de
25.7.2026 10 Punkte	„Präklinische Trauma-Versorgung“ WL: Dr. M. Dotzer	BG-Unfallklinik Murnau Prof.-Küntscher-Straße 8 82418 Murnau am Staffelsee	310 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder -141 notarzkurse@blaek.de
21. bis 28.11.2026 82 Punkte	Allgemeine und spezielle Notfallbehandlung WL: Prof. Dr. M. Reng	Ta.la Tagungszentrum Bürgermeister- Zeiler-Str. 1 84036 Landshut	1.545 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss, Daniela Herget Tel. 089 4147-337 oder -757 oder -141 notarzkurse@blaek.de



47. SemiWAM® – Brustschmerz

15.04.2026	Regensburg	13.05.2026	online
29.04.2026	Nürnberg	20.05.2026	München
06.05.2026	Würzburg		

SemiWAM® finden mittwochs statt.

Alle Termine 2026 auf kosta-bayern.de

KoStA – Ein gemeinsames Projekt von:



Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
Organspende				
26. bis 29.10.2026 40 Punkte	Transplantationsbeauftragte gemäß §9b Abs. 1 und 4 TPG WL: Dr. J. Weiss	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	970 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 transplantation@blaek.de
29.10.2026 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				
18. bis 20.6.2026 48 Punkte	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendärzte, etc.) – Modul II: Ärztliche Gesprächsführung (30 Stunden) WL: S. Dörken	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	750 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 psgv@blaek.de



Advance Care Planning für alle Ärztinnen und Ärzte

40
CME-Punkte

Advance Care Planning

Patientenwillen sicher umsetzen – auch im Notfall
Start Sommerkurs Freitag, 26. Juni 2026

Die INP-Fortbildung zeigt Ihnen kompakt und praxisnah, wie Sie den Patientenwillen in akuten Krisen rechtssicher anwenden – im interaktiven Online-Seminar mit realitätsnahen Rollenspielen.

Ein Kurs umfasst 3 Teile mit insgesamt 6 Terminen. Die Teilnahme an allen 6 Terminen ist verpflichtend, um den Kurs erfolgreich abzuschließen.

- » Interaktive Rollenspiele für realistische Notfallszenarien
- » 40 Fortbildungspunkte und bis zu 6 Zusatzpunkte durch zwei Video-Coachings → insgesamt 46 Punkte möglich
- » Advance Care Planning (ACP) & rechtssichere FeNo-Festlegungen

Seien Sie dabei und bringen Sie mehr Sicherheit in Notfallsituationen

Start Sommerkurs Freitag, 26. Juni 2026
Online-Präsenzseminar

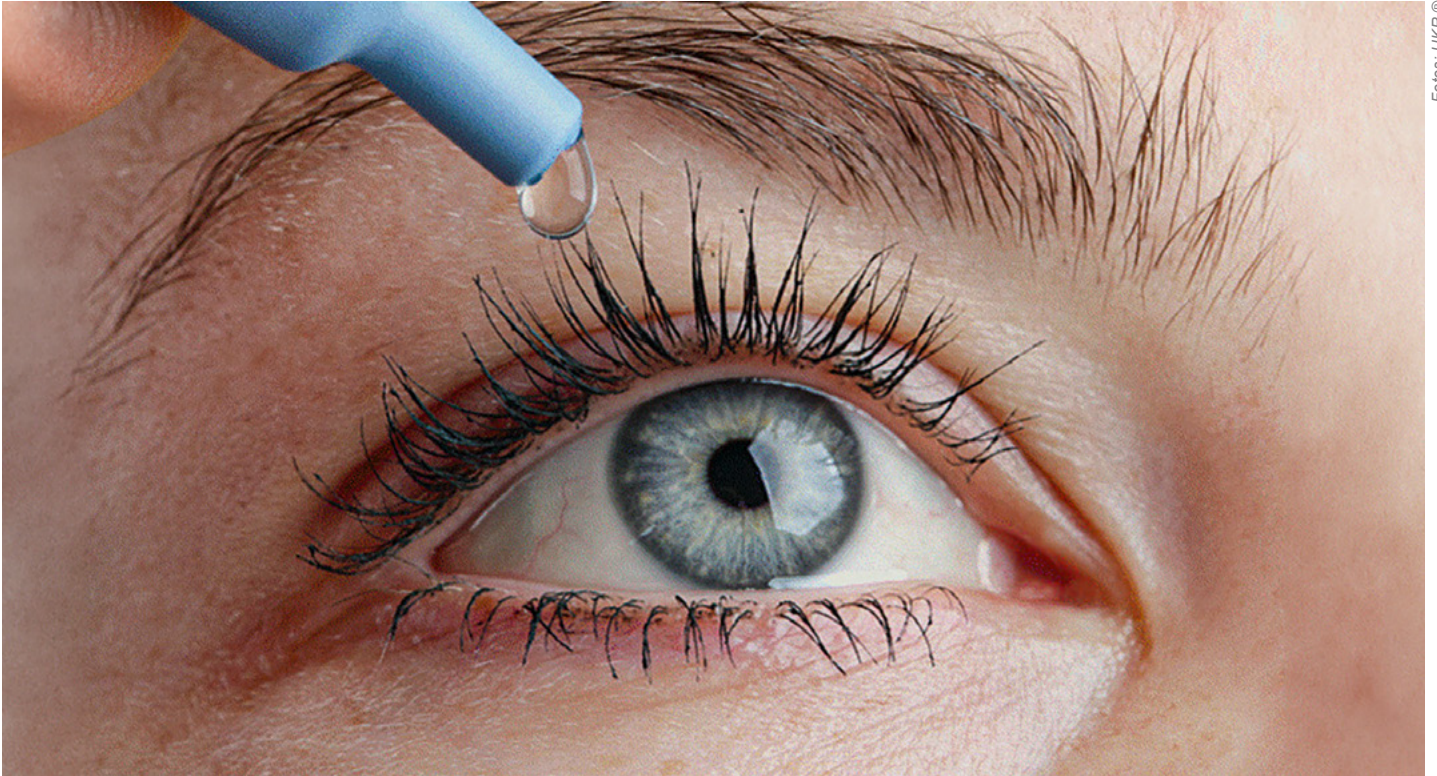


Freitag, 26. Juni 2026:
Advance Care Planning

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
Qualitätsmanagement				
29.6. bis 3.7.2026 70 Punkte	Ärztliches Qualitätsmanagement - Teil C WL: Prof. Dr. M. Vogeser	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	1.300 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 qualitaetsmanagement@blaek.de
12. bis 15.10.2026 70 Punkte	Ärztliches Qualitätsmanagement - Teil A WL: Prof. Dr. M. Vogeser	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	1.300 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 qualitaetsmanagement@blaek.de
30.11. bis 1.12.2026 24 Punkte	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie – Modul Qualitätsmanagement WL: Dr. R. Schaar	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	550 €	Bayerische Landesärztekammer Lisa Le Tel. 089 4147- 461 oder -141 haemotherapie-richtlinie@blaek.de
Sozialmedizin				
5.10. bis 9.10.2026 40 Punkte	Sozialmedizin - Modul VII WL: Prof. Dr. J. Drexler	München Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Bezirksverwaltung München Helmholtzstr. 2 80636 München	625 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 sozialmedizin@blaek.de
12.10. bis 16.10.2026 40 Punkte	Sozialmedizin - Modul VIII WL: Prof. Dr. J. Drexler	München Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Bezirksverwaltung München Helmholtzstr. 2 80636 München	625 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 sozialmedizin@blaek.de
Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot				
22./23.10.2026 16 Punkte	Transfusionsverantwortliche/r Transfusionsbeauftragte/r Leiter/in Blutdepot WL: Dr. J. Kößler	Online-Fortbildung	250 €	Bayerische Landesärztekammer Maximilian Eckert Tel. 089 4147-413 oder 141 haemotherapie-richtlinie@blaek.de
Verkehrsmedizinische Begutachtung				
14. bis 16.12.2026 24 Punkte	Verkehrsmedizinische Begutachtung – Module I – IV (inkl. E-Learning) nach dem Curriculum Verkehrs- medizinische Begutachtung (BÄK, 2022) WL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	790 €	Bayerische Landesärztekammer Lisa Le Tel. 089 4147-461 oder -141 fev@blaek.de
17.12.2026 4 Punkte	Verkehrsmedizinische Begutachtung: Fakultatives Ergänzungsmodul V (CTU-Kriterien, Chemisch- toxikologische Analytik, Proben- entnahme) nach dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (BÄK, 2022) WL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 München	280 €	Bayerische Landesärztekammer Lisa Le Tel. 089 4147-461 oder -141 fev@blaek.de

Sicca-Syndrom

Augentropfen aus menschlichem Blut heute und morgen



Fotos: UKR ©

Abbildung 1: Autologe Serumaugentropfen aus Eigenblut

Blutbestandteile werden schon lange nicht nur als Blutzubereitungen für Transfusion (Erythrozyten-, Thrombozyten-, Granulozytenkonzentrate, Therapieplasma, etc.) bzw. als Infusion (Albumin, Gerinnungsfaktoren, Immunglobuline, etc.) angewandt, sondern auch als lokaltopisch wirkende Arzneimittel in der regenerativen Medizin, Zahn- und Augenheilkunde, zum Beispiel als Tränenersatz. „Die Tränenflüssigkeit schützt das gesunde Auge vor mechanischen, mikrobiologischen und sonstigen schädlichen Einflüssen und hat zudem eine nutritive und heilende Funktion für die Hornhaut. Eine gleichmäßige Benetzung der Hornhautoberfläche ist eine Voraussetzung für eine gute optische Qualität der Hornhaut und damit für das scharfe Sehen. Bei Patienten mit stark vermindertem Tränenfluss oder durch mechanische Ursachen bedingte Defekte der Hornhaut kann es zu schweren chronischen Veränderungen des Hornhaut- und Bindehautepithels kommen, die im schlimmsten Fall in die Erblindung münden“ [1]. Ohne Therapie treten bei Patientinnen/Patienten mit chronisch trockenen Augen (Sicca-Syndrom) Beschwerden wie Druckgefühl, Brennen und dauerhaftes Fremdkörpergefühl wie auch Schmerzen und Oberflächenrisse der Hornhaut auf. Weltweit leiden zwischen 5 und 34 Prozent der Menschen am trockenen Auge, wobei die Prävalenz mit dem Alter signifikant ansteigt [2].

Historie

Bereits vor 42 Jahren wurde von Robert I. Fox und Kollegen die erste erfolgreiche Anwendung von autologen Serumaugentropfen (ASAT) bei 15 Patienten mit Sjögren-Syndrom berichtet [3]. Wenige Jahre später erkannten Tsubota und Kollegen (1999), dass durch das Vorhandensein von verschiedenen Wachstumsfaktoren und Vitaminen das Serumaugentropfen auch ein echtes epitheliotropes Potenzial für die Augenoberfläche haben könnte [4]. Da das Blutserum diese wichtigen Substanzen enthält, ist es den natürlichen Tränen sehr ähnlich. Die epitheliale Heilung und die Regeneration der Augenoberfläche, also eine erfolgreiche Behandlung durch Serumaugentropfen (SAT), war anzunehmen. Über die therapeutische Effizienz dieses neuen Tränenersatzmittels zur Behandlung komplexer Augenerkrankungen wurden in den vergangenen zwei Jahrzehnten neben USA, Japan, und China auch aus europäischen (Italien, Österreich, Groß-



Abbildung 2: Serum nach 2. Zentrifugation

britannien) und deutschen Zentren der Therapie mit SAT (Erlangen, Würzburg, Köln, Marburg, Lübeck etc.) in mehreren Studien berichtet [5].

Wirkstoffe und Indikationen

Die Wirksamkeit von Eigenserumaugentropfen konnte sowohl in mehreren klinischen Studien als auch in vitro gezeigt werden. Der wundheilungsfördernde, epithelproliferative und antiinflammatorische Effekt der Eigenserumaugentropfen ist auf die vorhandenen – teils aus Blutplättchen stammenden – Inhaltsstoffe zurückzuführen: epitheliotrophe Wachstumsfaktoren (EGF), wundheilungsfördernde Zytokine (TGF- β , VEGF, PDGF), Nervenwachstumsfaktor (NGF), antiinflammatorische Komponenten (IL-1-Rezeptorantagonisten, TIMP), bakteriostatische Komponenten (IgG, Lysozym, Komplementfaktor) und Vitamine (A, E) [6]. Sowohl das Blutplasma als auch das -serum

beinhalten einen „Cocktail“ von regenerativ wirkenden Wachstumsfaktoren, das bei trockenem Augen-Syndrom eine wichtige, aber im Einzelnen noch nicht endgültig geklärte Wirkung entfaltet.

Tränenbildungsstörungen, zum Beispiel Meibom-Drüsen-Dysfunktion (MDD), Augenoberflächen-erkrankungen wie schwere trockene Augenerkrankungen (DED), persistierende Epitheldefekte (PED) und neurotrophe Keratopathie (NK) stellen erhebliche therapeutische Herausforderungen dar, insbesondere wenn konventionelle Behandlungen keine zufriedenstellenden Ergebnisse erzielen. Epitheliotrophe Faktoren werden als wirksame Substanzen der SAT beschrieben, die zu einer schnellen, eindeutigen Besserung führen bei: Keratoconjunctivitis sicca, bei Sjögren-Syndrom oder im Rahmen einer okulären Graft-versus-Host-Erkrankung (oGvHD) nach allogener Stammzelltransplantation und bei Erosiones corneae [7].

Herstellung, Lagerung und Freigabe für Anwendung

Obwohl die Serumaugentropfen eindeutig Blutkomponenten sind, wird die Herstellung, Lagerung, Transport und Abgabe in der Richtlinie Hämotherapie der BÄK nicht geregelt und die Querschnittsleitlinie Hämotherapie (2020) widmet den autologen und allogenen SAT jeweils eine summarische Beschreibung, die nicht mehr der aktuellen Evidenzlage entspricht [8]. Neben standardisierten Produktionsverfahren, unter Einhaltung guter Herstellungspraxis (GMP), und strenger Qualitätskontrolle – wie bei anderen Blutspenden auch – ist der Aufbau interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen Augenärzten, Transfusionsmedizinern und Apothekern unabdingbar, zumal Augentropfen generell rezept- und apothekenpflichtige Arzneimittel sind. Eine Herstellungserlaubnis der zuständigen Bezirksregierung ist erforderlich.

Nach ärztlicher Feststellung der Eignung zur Eigen- oder gerichteten Fremdblutspende, wird in einem geschlossenen Vollblutentnahmesystem bis zu 450 ml Vollblut entnommen. Bei Fremdblutspendern wird die gleiche Blutgruppe wie die des SAT-Anwenders gewählt oder die Blutgruppe AB bevorzugt. Binnen 24 Stunden wird das ausgeronnene autologe oder allogene Blut zweifach zentrifugiert und somit das Serum vom Blut-

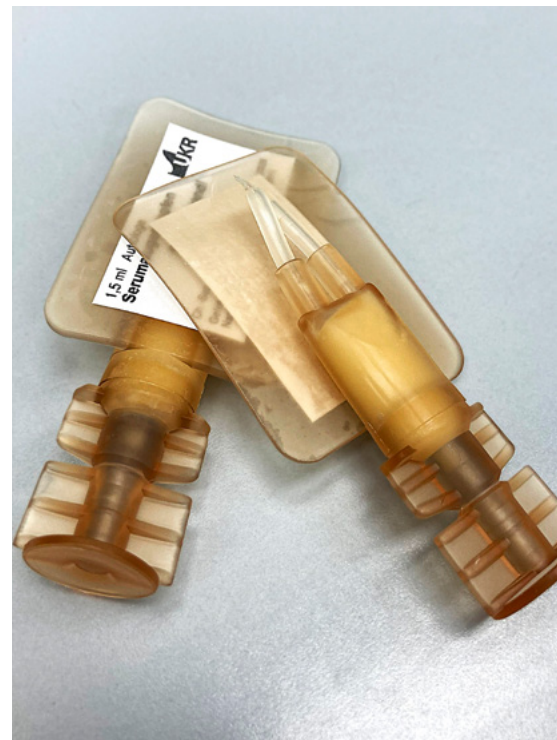


Abbildung 3: Omphiolen (Applikatoren) mit tiefgefrorenen autologen Serumaugentropfen

kuchen separiert und abgetrennt. Anschließend wird das Serum in einem steril angeschweißtem, geschlossenen Ophtiolensystem (zum Beispiel Meise Medizintechnik GmbH) in Tagesportionen von 1,5 ml aliquotiert (aufgeteilt) [9]. Die einzelnen Ophtiolen (Applikatoren) werden etikettiert und bei -20 °C tiefgefroren und gelagert.

Abgabe und Transport von Serumaugentropfen

Nach erfolgter sicherheitsdiagnostischer Testung und mikrobiologischer Sterilitätskontrolle werden die Ophtiolen von der Sachkundigen Person für das Inverkehrbringen freigegeben. In gefrorenem Zustand werden die Amphiolen für einen Bedarf von drei Monaten an die anfordernde Apotheke geliefert (validierter Transport in Isolierbehälter). Nach Warenannahme gibt die Apotheke die ungeöffnete Isoliertasche an den Patienten ab, der diese zuhause in einem Tiefgefriergerät

(mind. -18 °C) einlagert. Aufgetaute Ophtiolen dürfen nach Anbruch max. 24 Stunden lang verwendet werden. Neuere Aliquotiersysteme erlauben eine flexiblere, maßgeschneiderte, dem individuellen Patientenbedarf gerechtere, variable Portionierung zwischen 0,5 und 1,5 ml (On point Medical GmbH) [10]. In vielen Ländern wird auch mit Kochsalzlösung verdünntes SAT (50 Prozent und 20 Prozent) angewandt, was sich auf den Aufwand und die Kosten günstig auswirkt, ohne Einschränkung der Wirksamkeit. Die Behandlung mit SAT stellt hierzulande keine Kassenleistung dar, wodurch die Kostenerstattung vom Ergebnis der Einzelfallprüfung der Krankenversicherungen abhängig ist. In Deutschland wird die Herstellung von autologen SAT von mehreren universitären und anderen Krankenhäusern in transfusionsmedizinischen Einrichtungen sowie von den überregionalen DRK-/BRK-Blutspende-diensten angeboten, wobei die Dichte des Versorgungsnetzes immer noch unbefriedigend ist. Für Patienten, die für die Herstellung von autologen, also Eigen-SAT aus gesundheitlichen Gründen ungeeignet sind, können in einzelnen Einrichtungen auch gerichtete allogene Fremd-SAT angefordert werden (UK Köln, UK Regensburg, ITM Chemnitz, UK Innsbruck, BRK Linz etc.).

Weitere Blutkomponente als wirksame Augentropfen

In mehreren Ländern der Welt, insbesondere in den USA, Kanada, Ost-Asien, Australien etc. hat sich neben der Therapie mit Patienten- oder Spendererum auch die Anwendung des sogenannten Plättchenreichen Plasmas (PRP) und von Blutplasma von gesunden Blutspendern (allogene, gerichtete oder ungerichtete Spende) längst etabliert [11]. Auch diese Blutkomponenten sind keine Neuheiten. Gerade das PRP ist weltweit seit längerer Zeit in mehreren operativen Disziplinen als regenerativ wirkende Heilmittel im Einsatz, wie zum Beispiel in der Zahnmedizin (Kieferchirurgie, Implantologie), plastische Chirurgie, Orthopädie als Wundheilung fördernde Substanzen [12]. Die Reglementierung der Herstellung und des Umgangs mit PRP und Plasmaaugentropfen steht hierzulande immer noch aus. In einzelnen, erfolgreichen Heilversuchen (UK Regensburg) konnte die vielversprechende Wirkung von allogenen gerichteten Plasmaaugentropfen (PAT) festgestellt werden. Diese neueren Ansätze und Erfahrungen wecken die Hoffnung auf die Fortentwicklung der Produktpalette sowie auf einen Paradigmenwechsel hinsichtlich der zeitgemäßen Neubewertung der Augentropfen aus menschlichem Blut. Eine

echte Chance könnte diesbezüglich die neue EU-SoHO-Verordnung (2024/1938) darstellen, die am 7. August 2027 in Kraft tritt und in der gesamten EU mit einheitlichen Qualitäts- und Sicherheitsstandards den Umgang mit Arzneimitteln menschlichen Ursprungs (Blut, Gewebe, Zellen – einschließlich SAT und PRP) neu regeln soll [13].

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

Autor

Professor Dr. Robert Offner

Leiter der Transfusionsmedizin, Transfusionsverantwortlicher, Universitätsklinikum Regensburg, Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin

Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg



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

SPENDEN SIE GEBORGENHEIT FÜR SCHUTZLOSE MENSCHEN

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

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



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

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden





Wahlen bei Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden

Bei folgendem Ärztlichen Bezirksverband wurde der Vorstand gewählt und der 1. Vorsitzende damit auch in den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer:

Ärztlicher Bezirksverband Oberpfalz

1. Vorsitzender:

Dr. Constantin Held, Facharzt für Innere Medizin, Schmidgaden (Neuwahl)

2. Vorsitzende:

Dr. Anette Luther, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Regensburg (Neuwahl)

Bei folgendem Ärztlichen Kreisverband wurde der Vorstand gewählt:

Ärztlicher Kreisverband Ebersberg

1. Vorsitzende:

Dr. Yukiko Nave, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Ebersberg (Neuwahl)

2. Vorsitzender:

Dr. Christopher Adamczyk, Facharzt für Neurologie, Baldham (Neuwahl)

Wir trauern

Die Bayerische Landesärztekammer trauert um nachstehende Mitglieder:

in memoriam

Dr. Hans-Jochen Kaiser,
Facharzt für Allgemeinmedizin
sowie Praktischer Arzt, Waldkraiburg
* 09. August 1946 † 09. Dezember 2025

Dr. Gerhard Anselm,
Facharzt für Chirurgie, Würzburg
* 03. September 1941 † 12. Februar 2026

Dr. Gabriele Glanzer,
Fachärztin für Diagnostische Radiologie,
Bernried
* 07. Juni 1959 † 19. Februar 2026

Geburtstage

Die Bayerische Landesärztekammer gratuliert und wünscht alles Gute zum Geburtstag:

80 Jahre

07. April **Dr. Winfried Koller,**
Facharzt für Innere Medizin,
München

75 Jahre

12. März **Dr. Peter Hauber,**
Facharzt für Allgemeinmedizin,
München

18. März **Hans Ertl,**
Facharzt für Chirurgie,
Roding,

23. März **Professor Dr. Max Schmauß,**
Facharzt für Nervenheilkunde,
Augsburg,

Preise – Ausschreibungen

Fördermittelvergabe der Dr. Sepp und Hanne Sturm-Stiftung

Die Dr. Sepp und Hanne Sturm-Gedächtnisstiftung gewährt Zuwendungen zur Förderung der Krebsforschung an gemeinnützige Institutionen sowie an Einzelpersonen. Auch im Jahr 2026 stehen hierfür wieder Mittel zur Verfügung.

Für die Fördermittelvergabe 2024 gibt es folgende Themenbereiche:

- » Pädiatrische Onkologie
 - » Klinische Studien zur Versorgungsqualität von Krebspatientinnen/-patienten unter besonderer Berücksichtigung patientenindividueller und präzisionsonkologischer Ansätze
- Gefördert werden vorzugsweise klinische Forschungsprojekte, deren Zielsetzung die unmittelbare Verbesserung der Patientenversorgung ist. Bereits laufende Projekte können grundsätzlich nicht bezuschusst werden. Ausnahmsweise können abgrenzbare Teilprojekte, die zu einem laufenden Projekt hinzugefügt werden sollen, gefördert werden.

Ein Ortsbezug zu München als Heimatstadt der Stifter wird begrüßt, ist aber nicht Bedingung für die Förderung. Es stehen insgesamt Fördermittel

in Höhe von ca. 50.000 € zur Verfügung. Über die Vergabe der Mittel entscheidet das Kuratorium der Stiftung.

Das Antragsformular finden Sie unter: go.muenchen.de/Antrag-Sturm-Stiftung



Ende der Antragsfrist ist der 4. Mai 2026.

Den Antrag senden Sie bitte entweder per E-Mail im pdf-Format an stiftungsverwaltung.soz@muenchen.de oder an die Landeshauptstadt München, Sozialreferat, Stiftungsverwaltung, Sturm-Stiftung, Orleansplatz 11, 81667 München.

Weitere Auskünfte erhalten Sie bei der Stiftungsverwaltung der Landeshauptstadt München, Kathrin Krist, Tel. 089 / 233 – 49312.

Chirurgieverband schreibt Journalistenpreis 2026 aus

Der Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC) schreibt zum 13. Mal seinen renommierten Journalistenpreis aus.

Mit diesem Preis möchte der Verband die journalistischen Beiträge auszeichnen, die die Chirurgie und ihre Facetten auf informative und packende Art beschreibt. Der Preis wird jährlich im Spätherbst verliehen.

Dotation: 1.500 Euro.

Die Auszeichnung ist für journalistische Arbeiten aller Art vorgesehen. Die Beiträge sind in Textform oder für Radio, TV, als Podcast oder Online-Video willkommen. Sie sollen fachlich fundiert und allgemeinverständlich die Leistungen des Fachs Chirurgie, Entwicklungen auf diesem Gebiet oder die Chirurgie betreffende gesundheitspolitische Aspekte thematisieren. Alle Beiträge müssen den professionellen Standards der journalistischen Arbeit und Sorgfaltspflicht genügen. Jeder Autor beziehungsweise jede Autorin kann einen Beitrag einreichen, Autoren-Teams für jeweils einen Beitrag sind möglich.

Die Beiträge müssen in einem deutschsprachigen Publikumsmedium im Zeitraum vom 1. Juli 2026 bis 30. Oktober 2026 erschienen sein oder noch erscheinen. Senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung bitte bis spätestens 31. Oktober 2026 bevorzugt per E-Mail an [Olivia Päßler, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit \(presse@bdc.de\)](mailto:olivia.paebler@bdc.de).

Weitere Informationen zum Verfahren, insbesondere zu den Formaten der Beiträge und die bisherigen Preisträger finden Sie auf unserer Themenseite zum Journalistenpreis.





OP-Management Grundlagen

Der OP ist eine wichtige Erlösquelle für das Krankenhaus, zugleich aber auch sehr kosten- und ressourcenintensiv. Das OP-Management nimmt daher im modernen Krankenhausbetrieb eine zentrale Rolle ein. Es beeinflusst maßgeblich die medizinische Qualität, die Patientenzufriedenheit sowie die wirtschaftliche Effizienz der gesamten Einrichtung. Ein gut organisiertes OP-Management ist somit entscheidend für den Erfolg eines Krankenhauses. Wie sich dieser Bereich des Krankenhauses effizient und ressourcenschonend steuern lässt, beantwortet die 6. Auflage **OP-Management Grundlagen**.



Dieses Buch bietet praxisnahe Strategien, fundiertes Fachwissen und innovative Lösungsansätze für eine effektive Organisation des OP-Bereichs – von der OP-Planung und dem OP-Tagesmanagement, der Materialwirtschaft und Logistik, die OP-Dokumentation, das OP-Reporting bis zur Ablauforganisation und zum Qualitätsmanagement. Dem Thema Personalmanagement im OP-Bereich wird vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in diesem Bereich in der Neuaufgabe ein neues Kapitel gewidmet. Befragungen, wie beispielsweise das OP-Barometer zeigen, wie wichtig eine positive und wertschätzende Unternehmenskultur ist, um Pflegekräfte in den OP-Bereichen zu halten oder neue zu gewinnen. Konfliktbewältigung, Unternehmenskultur, Personalorganisation und geeignete Anreizsysteme sind wichtige Bausteine des OP-Managements und werden in der Neuaufgabe berücksichtigt.

IT und Künstliche Intelligenz (KI) sind Schlüsselfaktoren für einen zukunftsfähigen OP und verändern den OP-Bereich und die operative Versorgung nachhaltig auf mehreren Ebenen.

In einem eigenen Kapitel IT-Systeme und KI im OP-Bereich werden die Entwicklungen, Anforderungen und neuen Möglichkeiten dargestellt, insbesondere durch BI (Business Intelligence) Systeme, assistive Systeme und KI-Systeme für den OP-Bereich.

Ergänzt wird das Buch durch eine Zusammenstellung relevanter Begrifflichkeiten aus allen Bereichen des OP-Managements und deren Zuordnung zu praxisbezogenen Beispielen.

Herausgeber: Thomas Busse/Thomas Wytrieckus. OP-Management Grundlagen. 6., neu bearbeitete und erweiterte Auflage, 374 Seiten, Hardcover. 98 Euro. medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg.

Arzneimitteltherapiesicherheit

Um Arzneimitteltherapiesicherheit ganzheitlich zu verstehen, ist ein umfassender Blick auf unser Gesundheitssystem notwendig. So widmet sich dieses Buch den klassischen Gesundheitssektoren, mit einer eigenen Sektion aber auch der sicheren Arzneimitteltherapie in den Einrichtungen der Alten- und Langzeitpflege. Weitere Schwerpunkte des Buches liegen auf den allgemeinen Rahmenbedingungen, Methodiken sowie den wissen-



Benefizkonzerte des Bayerischen Ärztorchesters in Nürnberg und in München

Das Bayerische Ärztorchester ist im Mai 2026 mit einem großen sinfonischen Programm in Nürnberg und München zu erleben. Die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, Judith Gerlach, MdL, hat die Schirmherrschaft über beide Benefizkonzerte übernommen.

Benefizkonzerte zugunsten des Harl.e.kin e. V. – Der Verein unterstützt Früh- und Risikogeborene sowie chronisch kranke Kinder und ihre Familien in der sensiblen Zeit nach dem Klinikaufenthalt und leistet mit seiner strukturierten Nachsorge einen wichtigen Beitrag zur Begleitung betroffener Familien in München und darüber hinaus.

Programm

Richard Wagner – Vorspiel zu „Die Meistersinger von Nürnberg“
Antonín Dvořák – Cellokonzert h-Moll, op. 104
Franz Schubert – Symphonie C-Dur, D 944 („Die Große“)

Mitwirkende

Ewald Donhoff, Dirigent
Bayerisches Ärztorchester
Solist (Violoncello): Ariel Barnes



KONZERTTERMINE 2026:

Freitag, 15. Mai 2026, 19 Uhr
Nürnberg, Gustav-Adolf-Gedächtniskirche

Sonntag, 17. Mai 2026, 11 Uhr
München, Herkulesaal der Residenz (Matinee)

Karten & Informationen

Tickets München: tickets.bayerisches-aerzteorchester.de/muc-2026
Bayerisches Ärztorchester: www.bayerisches-aerzteorchester.de
Harl.e.kin e. V.: www.harlekin-verein.de
Ariel Barnes: www.ariel-barnes.com



schaftlichen, prozessualen und technologischen Ansätzen zur Optimierung der modernen Arzneimitteltherapie.

Die sichere Arzneimitteltherapie ist auch heute noch keine Selbstverständlichkeit, sodass es weiterhin ein gemeinschaftliches Engagement dafür braucht. Hierzu leistet dieses Buch einen Beitrag und spricht mit einer Vielzahl von Perspektiven und einer einzigartigen thematischen Zusammenstellung alle an diesem spannenden Thema Interessierten an.

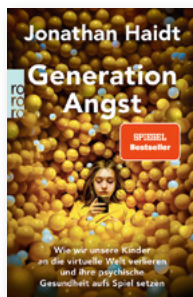
Herausgeber: Falko C. Schulte et al. Arzneimitteltherapiesicherheit. 481 Seiten, 27 s/w Abbildungen, 139 Abbildungen in Farbe, Hardcover. ISBN 978-3-662-71043-2, 99,99 Euro. Springer Verlag, Berlin.

Die Konvergenz von Vertrags- und Deliktsrecht in der Arzthaftung

Das Arzthaftungsrecht ist eine Materie, die aufgrund der historischen Verankerung des Schmerzensgeldes in § 847 BGB a.F. aus dem Deliktsrecht gewachsen ist. Seitdem auch auf vertraglicher Ebene immaterieller Schadensersatz gewährt werden kann, rückte auch der Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient bei Haftungsfragen in den Vordergrund. Dabei wurde unbeschrieben die deliktische Haftungsstruktur in das Vertragsrecht übertragen.

Wie können Vertrags- und Deliktsrecht jedoch unter Berücksichtigung ihrer strukturellen Eigenschaften parallel verlaufen? Können vertraglich modifizierbare Hauptleistungspflichten und allgemeingültige Verkehrspflichten inhaltlich identisch sein? Wie unterscheiden sich Pflichtwidrigkeit und Fahrlässigkeit, wenn beide Maßstäbe auf die verkehrserforderliche Sorgfalt, namentlich den Facharztstandard, rekurren? Ist der grobe Behandlungsfehler ein Fall grober Fahrlässigkeit? Diese und weitere Fragen werden vor dem Hintergrund der Dogmatik des BGB beleuchtet.

Herausgeber: Helena Tripp. Die Konvergenz von Vertrags- und Deliktsrecht in der Arzthaftung. Eine dogmatische Untersuchung arzthaftungsrechtlicher Grundlagen. Schriften zum Bürgerlichen Recht, Band 597. 257 Seiten, Broschur. ISBN 978-3-428-19589-3, 69,90 Euro. Duncker & Humblot GmbH, Berlin.



Generation Angst

Drei mediale Megatrends bestimmten die frühen 2010er-Jahre: Smartphones, Social-Media-Plattformen und die Selfie-Kultur. Das Ergebnis: Eine ganze Generation von Kindern und Jugendlichen verwendete mehrere Stunden am Tag darauf, durch die Beiträge von Influencerinnen/Influencer und mehr oder weniger fremden Nutzerinnen und Nutzern zu scrollen, statt sich mit Menschen in ihrem unmittelbaren Umfeld auseinanderzusetzen. Die Mitglieder der Generation Z, die als Erste ihre Pubertät mit den neuen Medien in der Tasche

durchlebten, wurden so zu Testpersonen für das Aufwachsen in einer radikal umgestalteten, zunehmend digitalen Umgebung.

Die Folgen dieses Experiments waren, wie der Autor auf Grundlage umfangreichen Datenmaterials zeigt, katastrophal – und sie betreffen auch die heute Heranwachsenden. Die schnellste und allumfassendste Neuverdrahtung menschlicher Beziehungen führte dazu, dass sich die mentale Gesundheit der Kinder und Jugendlichen rapide und dauerhaft verschlechtert hat. Dieser Entwicklung müssen wir jetzt entgegentreten.

Herausgeber: Jonathan Haidt. Generation Angst. 448 Seiten, Hardcover, ISBN 978-3-498-02836-7, 26 Euro. Rowohlt Verlag, Hamburg.

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: Das Kunstwerk „Imagination“ stammt von Dr. Katja Dalkowski, Ärztin aus Erlangen. Neben ihrer Ölmalerei fertigt sie auch Illustrationen für medizinische Fachbücher und malt, wenn es die Zeit zulässt.



KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

- 157 Fortbildungen, Kongresse & Seminare
- 159 Kongresse / Fortbildungen
- 159 Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen
- 160 Praxiseinrichtungen
- 160 Praxisgesuche
- 160 Dienstleistungen
- 160 Stellenangebote
- 161 Indexanzeigen
- 168 Stellengesuche
- 168 Bekanntschaften

Anzeigenschluss für Heft 5/2026

15. April 2026

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
Juni 2026	Kompaktkurs Psychiatrie 11.–13.06.26, Seeon Psychiatrische Begutachtung im Zivilrecht 15.–16.06.26, Irsee Psychiatrische Begutachtung im Sozialrecht 16.–17.06.26, Irsee Neurologie compact 18.–20.06.26, Irsee Prognosebegutachtung inkl. PCL-R, ILRV, Static 99-R und Stable 29.06.–01.07.26, Irsee	Kloster Irsee Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 87660 Irsee Kloster Seeon Kultur- und Bildungszentrum des Bezirks Oberbayern Klosterweg 1 83370 Seeon	Bildungswerk Irsee Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel.: +49 8341 906-604/-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de
Theorie ErnMed 1 Modul I + II + III 13.10.–17.10.26 Theorie ErnMed 2 Modul IV + V 20.04.–27.04.26 19.10.–26.10.26 Fall ErnMed 1 Modul I + II 09.06.–13.06.26 24.11.–28.11.26 Fall ErnMed 2 Modul III + IV + V 15.06.–22.06.26 30.11.–07.12.26 NHV Modul 1–4 04.05.–08.05.26 (M1) 08.05.–10.05.26 + 15.05.–17.05.26 (M2) 11.05.–15.05.26 (M3) 18.05.–22.05.26 (M4) Fall Modul I + II 17.07.–21.07.26 Fall Modul III + IV 22.07.–26.07.26 29.04.–03.05.26 16.09.–20.09.26 11.11.–15.11.26 27.11.–28.11.26 09.10.–10.10.26 18.05.–22.05.26 21.09.–25.09.26	Ernährungsmedizin Fortbildung und Zusatzbezeichnung Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann 120 Std. Fallseminare für Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann Naturheilverfahren Zusatzbezeichnung Kompaktkurse (Module 1–4) Leitung: Dr. med. Leuchtgens wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger 80 Std. Fallseminare Naturheilverfahren, statt dreimonatigem Praktikum Leitung: Dr. med. Leuchtgens wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger 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 Kneipparzt-Diplom Leitung: Dr. med. Leuchtgens	Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund Hahnenfeldstr. 21a Bad Wörishofen Im eigenen Tagungszentrum Fortbildung in toller Wohlfühlatmosphäre!	Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e. V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 Weitere Termine finden Sie auf unserer Homepage:  www.kneippaerztebund.de Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e. V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 Weitere Termine finden Sie auf unserer Homepage:  www.kneippaerztebund.de

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
06.08.26 München 09.10.26 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,- €
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: 570,- € bei Absolvierung beider Teile
11.05.–17.05.26	40. Internationale Akupunkturwoche Kloster Banz 75-jähriges DÄGfA Jubiläum • Zusatzweiterbildung Akupunktur • Meister-Ausbildung • Fachärztliche Akupunktur • Spezialkurse für Experten • Diplom Triggerpunkttherapie • Diplom Schädelakupunktur (YNSA)	Bildungszentrum Kloster Banz Kloster Banz 1 96231 Bad Staffelstein	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: Grundausbildung: G1–G3 570,- €, G4–G15 220,- € pro Kurstag für DÄGfA-Mitglieder Meisterkurse Modul I: DÄGfA-Mitglieder Kurstag 220,- € Praxiskurse (GP), Spezialkurse, Meisterkurse: DÄGfA-Mitglieder Kurstag 250,- € (inkl. Mittagessen, Kaffeepausen, Getränke) Jahrestagung kostenfrei
14.05.26	DÄGfA-Jahrestagung mit wissenschaftlichen Vorträgen und Workshops		
28.04.2026 18:00–19:30 Uhr	MD im Dialog: Versorgungsstrukturen in der Hospiz- und Palliativversorgung Vortrag, Expertenrunde, Diskussion, Beantwortung Ihrer 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
Mittwoch 06.05.2026 14:30–19:15 Uhr	Interdisziplinäres Schilddrüsen- zentrum Aktuelles zum Thema Schilddrüse - Update 2026 Fortbildungsveranstaltung des Inter- disziplinären Schilddrüsenzentrums des LMU Klinikums Veranstaltungsleiterin: Prof. Dr. C. Spitzweg, Medizinische Klinik IV, LMU Klinikum Zertifizierung (BLÄK): 5 Fortbildungs- punkte.	LMU Klinikum Campus Großhadern Marchioninstr. 15 81377 München Hörsaal III	Keine Kursgebühr, keine Voranmeldung erforderlich Informationen: https://www.lmu-klinikum.de/ccs-Schilddruesenzentrum https://www.lmu-klinikum.de/med4/aus-fort-und-weiterbildung/veranstaltungen/4d2d0c3be25b5f38 E-Mail: Christine.Spitzweg@med.uni-muenchen.de ISKUM@med.uni-muenchen.de Keine Kursgebühr, keine Voranmeldung erforderlich
01.10.–04.10.26	Kompaktkurs für Internistische Sonographie – in Theorie & Praxis – alle relevanten Themen (zertifiziert zuletzt mit 43 Fortbildungs- punkten)	Best Western Premier Hotel Ziegetsdorfer Straße 111 93051 Regensburg	www.sonographie-kurs.de kontakt@sonographiekurs.de Med. Fortbildungen Dr. med. J. Zäch Birkenweg 1, 93152 Nittendorf



Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
27.05.–31.05.26 10.06.–14.06.26 08.07.–12.07.26 30.09.–04.10.26	Psychosomatische Grundversorgung, Psychotraumatologie 20 Std. Theorie 30 Std. Interv.tech. 10 Std. Balint alle Facharztgebiete EBM-plus 2000 35100/35110 alle Facharztgebiete	Institut für Mediziner und Psychologen WIMP Würzburg	Leitung: Dr. Renate Dill FA für Psychosomatische Medizin, Kinder-Jugendl.-Erwachsenentherapie Psychoanalyse Tel.: 0931 278226 dr.r.dill@t-online.de Mobil: 0151 58838573 www.dillstiftung.com
24.09.–27.09.26	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) möglich	Dr. med. Volker Herold Kaulbachweg 8a, 93051 Regensburg E-Mail: volker-herold@gmx.de www.kurs-internistische-intensivmedizin.de Gebühr: 790,- €

Haben auch Sie Interesse Ihre Veranstaltung zu veröffentlichen?

atlas Verlag GmbH
Bajuwarenring 19
82041 Oberhaching

Tel.: 089 55241-245

E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Preismodell:

Anzeigengröße A: 25 mm Höhe, 4-spaltig 320,- € zzgl. MwSt.

Anzeigengröße B: 50 mm Höhe, 4-spaltig 485,- € zzgl. MwSt.

Anzeigengröße C: 75 mm Höhe, 4-spaltig 620,- € zzgl. MwSt.

Größere Anzeigen auf Anfrage.

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

Kongresse/Fortbildungen

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

Praxisverkäufe /-abgaben /-vermietungen

Orthopädie / Nürnberg
Übernahme Praxis oder Sitz /
1 Zul. / für 2 Beh. geeignet /
ab 01.10.
**M&C AG / 0911 234 209 10 /
Ref: 445518**

Ambulantes OP-Zentrum
zur Abgabe Ende 2026,
Raum Ulm
2 OP-Säle, 10 AWR-Betten
Chiffre: 0285

Mallorca – Ärztliche Nachfolge
für etabliertes Praxiszentrum.
in@medicalinvestmallorca.com

E-Mail:
kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Praxisverkäufe /-abgaben /-vermietungen

EuropMed GmbH – ärzteberatung – 30 Jahre Erfahrung

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

Gynäkologie Bad Tölz

Chirurgie Augsburg Stadt

Hausärztl. BAG-Anteil Ber. Holzkirchen

Psychiatrische Privatpraxis München

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

Internet: www.europmed.de

Einstiegsangebot Kardiologie

Etablierte schwerpunktübergreifende inter-
nistische Gemeinschaftspraxis in Mittelfranken.
Angebots-Nr. A9X0230PL



s.s.p. Die Ärztevermittler.

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

www.atlas-verlag.de

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

RUMÄNISCHE/R Nachfolger/in
für eine Hausarztpraxis im Großraum Augsburg
südlich der Donau gesucht.
Chiffre: 2500/17780

Halber KV-Sitz Orthopädie, München-Stadt
Konservativ genutzter, halber orthopädischer KV-Sitz,
für München-Stadt abzugeben. Kein Personal, keine
Mietverpflichtung.
Ideal zum Verlegen. Flexibel in der Abgabezeit.
HalberKV-Sitz@gmx.de

**Alteingesessene Orthopädiepraxis im Chiemgau
zu verkaufen**
Chiffre: 2500/17795

Übernahmeangebot HNO

Wunderschöne, moderne HNO-Praxis in 1A Stadtlage
im Raum Nbg./Erl./Fü., bestens ausgestattet,
kein Investitionsstau - Angebots-Nr. A9X0238HP
s.s.p. Die Ärztevermittler.
Tel. (0911) 8012849 | aerztevermittler@ssp-online.de | www.ssp-aerztevermittler.de



**Alteingesessene Hausarztpraxis in München-
Bogenhausen abzugeben.**
Tel. 01709445371

Praxiseinrichtungen

gütler

**RÄUME,
DIE WIRKEN.**

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

guetler.com



Praxisgesuche

OP-Zentrum mit §30-Station
in Stuttgart-Mitte sucht u.a.
ästh. Chirurgen: 01791199752

www.atlas-verlag.de

Dienstleistungen

Praxis-Erscheinungsbild
Logo · Visitenkarten · Formulare
Webseite · Schilder · Flyer...
Individuell gestaltet.
Professionell umgesetzt.
Passend zu Ihrer Praxis
und Ihren Patienten.
www.medienkeller.de
T 0175 9679351 (A. Keller)

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



Stellenangebote

Du bist Internist oder Allgemeinmediziner (m/w/d) und liebst
deine Arbeit, aber bist genervt von der Abwärtsspirale des
deutschen Gesundheitssystems? Du würdest auch ins Aus-
land gehen, weißt aber nicht wie oder hast Angst vor den
organisatorischen Hürden?

**FA Allgemeine Innere Medizin (Teilzeit bis 60–100 %) –
Schweiz (Frauenfeld (TG) / Buchs (SG) / Bettmeralp)**

Für unsere modernen, etablierten Hausarzt- und Familienpra-
xen in Frauenfeld (TG), Buchs (SG) sowie auf der Bettmeralp
suchen wir zur Verstärkung unserer Teams eine Fachärztin /
einen Facharzt Allgemeine Innere Medizin (Pensum je nach
Standort Teilzeit bis 60–100 %). Wir bieten zeitgemäße Infra-
struktur, kollegiales Umfeld und flexible Arbeitsmodelle – auf
der Bettmeralp zusätzlich eine einzigartige alpine Umgebung
mit Betreuung von Einheimischen und Feriengästen.

Lukratives Gehalt bei guter Work-Life-Balance.

Übernahme der Bewilligungskosten und
Einarbeitung durch dt. Kollegen.

F: +41 (0) 79 832 92 98



FA Anästhesie (m/w/d) gesucht

LK WÜ, ab sofort, Anstellung VZ/TZ,
überregional tätige ANÄ-Praxis m. eigenem AOZ, Klinik-
Koop., vielseitiges OP-Spektrum, persp. Standort-Ltg.,
keine Dienste, geregelte AZ, Bezahlung ü.T., Top-Team
Bewerbung/Infos: aerzte@aoz-ochsenfurt.de
bzw. 0173/3402203

Gutachter gesucht

von IMB Consult - Gesellschaft für med. Gutachten in den Fächern
Psychiatrie, Neurologie und Psychiatrie, Orthopädie, Chirurgie
in München, Augsburg und Umgebung sowie ganz Bayern
für Untersuchungsgutachten

Bewerbung per Mail an: info@imb-consult.de

Gemeinschaftspraxis für Pathologie in Bayern (Oberpfalz)
sucht **Facharzt für Pathologie (w/m/d)** mit der Möglichkeit
zur Übernahme von Gesellschaftsanteilen ab 2027.

Bei Interesse kontaktieren Sie mich bitte unter folgender
E-Mail-Adresse: Patho.Anzeige@web.de



Scan
me

So einfach geht's:

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



Bildquelle: Gettyimages

INDEXANZEIGEN

Aktuelle Stellenangebote

Einsatzort	Titel	Beschreibung	ID
Aschaffenburg / Frankfurt	Facharzt/in Orthopädie/Unfallchirurgie gesucht Aschaffenburg/Frankfurt	<i>Orthopäde/in kurzfristig zur Anstellung, Vollzeit oder Teilzeit, Übernahme auf ...</i>	#QEJM
Augsburg	Fachärztin/einen Facharzt (m/w/d) der Fachrichtung Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Allgemeinmedizin oder Gynäkologie	<i>Das Gesundheitsamt der Stadt Augsburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt ...</i>	#CLAK
Bad Feilnbach, 83075	Oberarzt Neurologie (m/w/d)	<i>Oberarzt Neurologie (m/w/d) Die Medical Park-Gruppe ist bundesweit Qualitätsführer ...</i>	#EVTB
Bad Steben, 95138	Ärztliche*n Direktor*in – Fachärzt*in für Orthopädie und Unfallchirurgie oder Fachärzt*in für Orthopädie	<i>Die Deutsche Rentenversicherung Bund sucht für das Reha-Zentrum Bad Steben ...</i>	#JNMC
Baden-Württemberg	Ärztinnen/Ärzten (w/m/d)	<i>Im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration sind ...</i>	#ZVQ
Bamberg	Arzt (m/w/d) mit Erfahrung in der Durchführung endoskopischer Untersuchungen des Gastrointestinaltraktes und wissenschaftlichem Interesse	<i>Werden Sie ein Teil von uns Zur Verstärkung unseres ...</i>	#XUHA
Bayern	Hausärzte (m/w/d), Hals-Nasen-Ohren-Ärzte (m/w/d), Kinder- und Jugendärzte (m/w/d), Kinder- und Jugendpsychiater (m/w/d)	<i>gesucht, die sich in Bayern niederlassen möchten. Die Kassenärztliche Vereinigung ...</i>	#KEHF
Bayern (Oberpfalz)	Facharzt für Pathologie (w/m/d)	<i>Gemeinschaftspraxis für Pathologie in Bayern (Oberpfalz) sucht Facharzt für ...</i>	#SEQJ
Bayern, Baden-Württemberg	Arzt/Psychologe (m/w/d) als Gutachter auf freiberuflicher Basis	<i>gesucht für die Standorte Aalen, Bad Mergentheim, Bamberg, Deggendorf, Ingolstadt, ...</i>	#HUZT
Bayreuth und Kaufbeuren	Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin	<i>für unsere Standorte Bayreuth und Kaufbeuren gesucht. Kommen Sie zu ...</i>	#QEWV
Böblingen	Facharzt für Neurologie oder Facharzt für Psychiatrie	<i>Wir sind eine große Gemeinschaftspraxis für Neurologie und Psychiatrie ...</i>	#MQHV
Bogen, 94327	Oberarzt (m/w/d) Orthopädie und Unfallchirurgie mit D-Arzt-Qualifikation	<i>für unsere engagierte Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie zum nächstmöglichen ...</i>	#NZPM
Calw-Hirsau, 75365	Arzt (m/w/d) mit vollständig absolvierten sozialmedizinischen Kursen	<i>Für unsere Fachklinik für psychosomatische Rehabilitation im nördlichen Nordschwarzwald suchen ...</i>	#MZRA
Fürth & Zirndorf	Facharzt (w/m/d) für Gastroenterologie	<i>Facharzt (w/m/d) für Gastroenterologie gesucht in Teil-/Vollzeit/Praxis Fürth ...</i>	#SQEK

INDEXANZEIGEN

Einsatzort	Titel	Beschreibung	ID
Hamburg, 22763	Facharzt (m/w/d) für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik	<i>Sie suchen eine fachlich anspruchsvolle ambulante Tätigkeit mit echter Gestaltungsmöglichkeit ...</i>	#QSEB
Hirschaid	Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin	<i>für unseren Standort Hirschaid gesucht. Kommen Sie zu uns ins ...</i>	#QZAM
Kreis Ravensburg	Weiterbildungsstelle für psychologische od. ärztliche Kollegln	<i>Im Kreis Ravensburg niedergelassene ärztliche Psychotherapeutin bietet ab sofort ...</i>	#TDHX
Landshut, Regensburg	Fachärztin oder Facharzt (m/w/d) für Orthopädie und Unfallchirurgie	<i>Wir sind ein leistungsfähiges und zukunftsorientiertes Dienstleistungsunternehmen der sozialen ...</i>	#KPYH
Mallersdorf-Pfaffenberg, 84066	Facharzt/Oberarzt für Anästhesie (m/w/d)	<i>Unser Team sucht Sie in Voll- oder Teilzeit zum nächstmöglichen ...</i>	#EABQ
Markt Schwaben, 85570	Weiterbildungsassistenten/-in Allgemeinmedizin für mindestens 12 Monate gesucht	<i>Unsere Hausarztpraxis in Markt Schwaben sucht ab 01.07.2026 für ...</i>	#LKCB
Memmingen	Facharzt (m/w/d) für Orthopädie und Unfallchirurgie	<i>COC Memmingen Centrum für Chirurgie und Orthopädie – hochspezialisierte ...</i>	#ZDJV
Mühdorf am Inn	Facharzt (m/w/d) für Orthopädie und Unfallchirurgie Voll- oder Teilzeit	<i>Für unsere moderne Praxisklinik suchen wir einen engagierte/n Facharzt/Fachärztin für ...</i>	#EVSQ
München	FÄ/FA für Gynäkologie und Geburtshilfe	<i>als Sicherstellungsassistenz mit ggf. späterer Kooperationsmöglichkeit für 8h/wö. (+regelmäßige ...</i>	#FQMZ
München	Fachärztin/Facharzt für Dermatologie (m/w/d) – Schwangerschaftsvertretung ab April 2026	<i>Dermatologie am St. Anna Platz Wir suchen Verstärkung! Fachärztin/Facharzt ...</i>	#SHLB
München-Schwabing	Arzt/Ärztin m/w/d angenehme Teilzeit in ruhiger Privatpraxis in München	<i>Schöne Privatpraxis mit sehr kleinem und empathischen Team bietet ...</i>	#TRYH
Norden von München	Allgemeinmedizin – WBA m/w/d in VZ/TZ	<i>Allgemeinmedizin – WBA m/w/d in VZ/TZ im Norden von ...</i>	#CFAK
nördlich von München	FÄ/FA für Allgemeinmedizin w/m/d in Teilzeit	<i>Hausärztliche, familiäre Praxis nördlich von München sucht ärztliche Unterstützung ...</i>	#NMHZ
Nürnberg - Innenstadt	Diabetologe (w/m/d)	<i>Für Unser MVZ (> 50 Ärztinnen/Ärzte, 10 Standorte) sucht Verstärkung ...</i>	#BSUE
Nürtingen, Esslingen	Facharzt*innen oder Ärzt*innen (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie	<i>Wir suchen: Facharzt*innen oder Ärzt*innen (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie ...</i>	#ZKMA
Oberbayern - Süd, 832	Facharzt für Orthopädie/Unfallchirurgie (m/w/d)	<i>für altersbedingt ausscheidenden Partner ab 2027 gesucht. Große etablierte ...</i>	#DQBU
Ochsenfurt, 97199	FA Anästhesie (m/w/d) gesucht	<i>FA Anästhesie (m/w/d) gesucht LK WÜ, ab sofort, Anstellung ...</i>	#RJWY
Öhringen	Ärztliche Leitung Dermatologie (m/w/d)	<i>Ärztliche Leitung für Dermatologie (m/w/d) gesucht</i>	#QEYH
Olching	Olching/München Hausarzt FA/FÄ f. Allgemein/Innere Medizin (m/w/d) 20h/Wo.	<i>Lust auf hausärztliche Medizin? 20h/Wo. (Di/Mi/Fr) Ab sofort suchen ...</i>	#SRTD
Schwabach b. Nürnberg	Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin (Voll-/Teilzeit, Genehmigung 24 Monate) und Assistenzarzt/-ärztin in Teilzeit (m/w/d)	<i>für moderne, große Gemeinschaftspraxis gesucht. Schwabach bei Nürnberg. E-Mail an: ...</i>	#MNRV
Stuttgart	Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde (m/w/d)	<i>Über uns: Die Augen-Praxisklinik Esslingen blickt auf eine lange ...</i>	#HVKG

INDEXANZEIGEN

Einsatzort	Titel	Beschreibung	ID
Stuttgart	Internist/in als freier Mitarbeiter in Stuttgart Nähe Hbf	Suche eine/n Internistischen Facharzt/in mit echokardiographischen Kenntnissen als freier ...	#LJPQ
Villingen-Schwenningen	FACHÄRZT:INNEN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN FACHÄRZT:INNEN FÜR KARDIOLOGIE	Das Nephrologische Zentrum Villingen-Schwenningen (NZVS) ist einer der führenden ärztlich ...	#DFKS
Waiblingen	Facharzt (m/w/d) für Orthopädie und Unfallchirurgie	Facharzt (m/w/d) für Orthopädie und Unfallchirurgie gesucht. Vollzeit-Anstellung in einem ...	#GNYK
Waiblingen	Facharzt (m/w/d) für Orthopädie und Unfallchirurgie	Facharzt (m/w/d) für Orthopädie und Unfallchirurgie gesucht. Vollzeit-Anstellung in einem ...	#GUQB
Waldshut-Tiengen	Abrechnungsmanagerin / MFA	Abrechnungsmanagerin / MFA für Hautpraxis Teilzeit - Home-office - ...	#WQDS
Wernberg-Köblitz und Bersteland	Leitender Oberarzt (w/m/d) für Psychiatrie u. Psychotherapie o. Psychosomatik, Oberarzt (w/m/d) für Psychiatrie u. Psychotherapie o. Psychosomatik sowie Breitschaftsdienstärzte (w/m/d)	Wir suchen Verstärkung für Vincera Klinik Burg Wernberg und Vincera ...	#CJZE
Wiesloch	Ärztin/Arzt in Weiterbildung HNO od. Facharzt HNO (m/w/d)	Ärztin/Arzt in Weiterbildung HNO od. Facharzt HNO (m/w/d) - ...	#PKQT
Wiesloch	Ärztliche Mitarbeit Doppler/Sonographie(m/w/d)	Etablierte HNO-Praxis in Wiesloch sucht ärztliche Mitarbeit Doppler/Sonographie(m/w/d) Tageweise ...	#UHSL
A-4910 Ried im Innkreis, Österreich	Ärztin*/Arzt* in Ausbildung zur* Fachärztin*/zum* Facharzt* für Chirurgie	gesucht – Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried	#JCXS
A-4910, Ried im Innkreis	Ärztin*/Arzt* in Ausbildung zur Fachärztin*/zum Facharzt* für Innere Medizin und Kardiologie	gesucht – Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried	#BHQA
A-4910, Ried im Innkreis	Fachärztin*/Facharzt* für Innere Medizin mit Schwerpunkt Onkologie	gesucht – Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried	#DJHQ
A-4910, Ried im Innkreis	Fachärztin*/Facharzt* für Augenheilkunde und Optometrie	gesucht – Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried	#ZEMX
A-9500 Villach	Fachärztinnen oder Fachärzte für Innere Medizin Endokrinologie, Diabetologie, Gastroenterologie, Hepatologie, Kinder- u. Jugendheilkunde, Ärztin/Ärzte für Ausbildung Kinder- u. Jugendheilkunde,	Wir suchen für das LKH Villach Fachärztinnen/Fachärzte für Innere Medizin/, ...	#RNKG



„JEDER BRAUCHT MAL HILFE“

TelefonSeelsorge®

0800-1110111
0800-1110222

www.telefonseelsorge.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

TERRE DES HOMMES
starke Kinder – gerechte Welt

Foto: Morris Mac Matzen

Stellenangebote



Eine Welt ohne Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen. Das ist unsere Vision. Für rund 3,8 Millionen Menschen in über 380.000 Betrieben sind wir Partner in allen Fragen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes. Im Falle eines Falles helfen wir schnell und professionell. Zuverlässig seit 1885, modern und agil wie 2026. Das ist die BGN. Neugierig geworden? Erfahren Sie mehr über uns unter <https://www.bgn.de/karriere/bgn-als-arbeitgeber>

Wir suchen

für unsere Abteilung Gesundheitsschutz an unserem Standort in München ab 01.06.2026 in Teilzeit mit 19 h/Woche eine/einen

Fachärztin/Facharzt für Arbeitsmedizin (m/w/d) oder Fachärztin/Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin (m/w/d)

Interessiert? Die detaillierte Stellenausschreibung finden Sie über den QR-Code auf unserer Homepage.

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung bis spätestens 13.05.2026.



Diabetologe (w/m/d) gesucht
in Teil-/Vollzeit | Praxis Nürnberg-Innenstadt

Unser MVZ (> 50 Ärztinnen/Ärzte, 10 Standorte) sucht Verstärkung für die Diabetes-Schwerpunktpraxis mit 5 Diabetologinnen/Diabetologen & 4 Diabetesberaterinnen.

Wir betreuen über 3.000 Patientinnen/Patienten mit Typ-1-, Typ-2- und Gestationsdiabetes sowie seltenen Diabetesformen, mit CGM/Insulinpumpe/AID-Systeme.

Arbeiten im interdisziplinäres Umfeld (Allgemeinmedizin, Gastroenterologie, Kardiologie, Neurologie, Onkologie)



Wir bieten:

- Unbefristete Festanstellung
- Strukturierte Einarbeitung
- Regelmäßige Arbeitszeiten (Mo-Fr)
- Attraktive Bezahlung
- Kollegiales Team
- Angenehme Arbeitsatmosphäre
- Wenig Administration

Jetzt bewerben per Mail:
bewerbung@praxis-renard.de
www.praxis-renard.de

Facharzt Anästhesie (m|w|d) in TZ

Wir sind ein dynamisches Team mit wachsenden Partnern in Landshut und Freising - und wir suchen Verstärkung! Flache Hierarchien, super Kollegen, familienfreundliche Teilzeitmodelle und überdurchschnittliche Bezahlung.

Interessiert?

Dann melde Dich bei uns:
praxis@drstefanhartl.de

Augenärztin/Augenarzt in Teilzeit

Arztpraxis mit Schwerpunkt Kataraktchirurgie und Ivom in Bad Reichenhall. Arbeitszeit bis 20 Stunden. Laser, FLA, Ivom, kleine Lidchirurgie, Kindersprechstunde.

Wir sind ein gut eingespieltes, freundliches Team und freuen uns auf Ihre Bewerbung. Email: office@augenarzt-reichenhall.de

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

Für unsere psychiatrische Praxis in Karlsfeld bei München suchen wir Verstärkung in Voll- oder Teilzeit. Tolles Team, umfangreiches Spektrum, attraktive Bedingungen.

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

Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin

(Voll-/Teilzeit, Genehmigung 24 Monate) und **Assistenzarzt/-ärztin in Teilzeit** für moderne, große Gemeinschaftspraxis gesucht. Schwabach bei Nürnberg. Email an: praxis@dres-braun-zimmer.de

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

Stellenangebote

WIR SUCHEN

IHRE KOMPETENZ
FÜR DIE GESUNDHEIT

FÜR DAS LKH VILLACH

- eine Fachärztin oder einen Facharzt im Sonderfach Innere Medizin und konservative Kardiologie
- Ärztinnen und Ärzte für eine Ausbildungsstelle in der Inneren Medizin
- Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin im Sonderfach Nephrologie



BEWERBEN SIE SICH JETZT ONLINE!

Nähere Informationen zur aktuellen Stellenausschreibung finden Sie unter karriere.kabeg.at

SCHAUT GUT AUS!

IHRE ZUKUNFT IN DEN
KÄRNTNER LANDESKLINIKEN.
KABEG
 IHRE GESUNDHEIT
 UNSERE KOMPETENZ

Olching/München/Hausarzt
FA/FÄ f. Allgemein/Innere Medizin (m/w/d) 20h/Wo

Lust auf hausärztliche Medizin? 20h/Wo(Di/Mi/Fr)
 Ab sofort suchen wir Sie zur Verstärkung unseres
 engagierten Teams!

Ihre Familienpraxis im Herzen Olchings!

bewerbung@praxis-dr-kreie.de | www.praxis-dr-kreie.de

Satt ist gut. Saatgut ist besser.

brot-fuer-die-welt.de/saatgut
Mitglied der **actalliance**
Brot
 für die Welt

Würde für den Menschen.

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.

 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.

Abteilungsleiterin*/Abteilungsleiter*
für die Abteilung Gynäkologie und
Geburtshilfe (Primaria*/Primarius*)
Ihr Aufgabengebiet:

- ▶ Leitung und Führung in medizinischen, organisatorischen und ökonomischen Belangen
- ▶ Weiterentwicklung des med. Leistungsangebotes gemäß der zugrundeliegenden oberösterr. Struktur- und Leistungsplanung
- ▶ Führung der Mitarbeiter*innen im Sinne unseres Leitbildes
- ▶ Sicherstellung höchster Qualitätsstandards
- ▶ Theoretische und praktische Ausbildung von Jungärztinnen*/Jungärzten*
- ▶ Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit im Haus und in der Versorgungsregion

Ihre Qualifikationen:

- ▶ Fachärztin*/Facharzt* für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- ▶ Hohe Expertise in der operativen Onkologie
- ▶ Breitgestreute Erfahrungen im gesamten Fachbereich der Gynäkologie und Geburtshilfe
- ▶ Umfassende organisatorische, kommunikative und soziale Kompetenz
- ▶ Ethischer Grundkonsens mit einem christlichen Krankenhaus
- ▶ Wirtschaftliches Verantwortungsbewusstsein
- ▶ Nachweis einer Managementausbildung oder Bereitschaft, diese im 1. Anstellungsjahr zu absolvieren

Ihre Vorteile bei uns:

- ▶ Vielseitiges, verantwortungsvolles Aufgabengebiet
- ▶ Breites therapeutisches und diagnostisches Spektrum
- ▶ Persönliche Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten
- ▶ Lebensphasenorientierte Personalpolitik
- ▶ Betriebliches Gesundheitsmanagement und Unterstützung in herausfordernden Situationen
- ▶ Attraktive Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Zielen

Unser Ziel ist es, mehr Frauen für Führungsaufgaben zu gewinnen – deshalb freuen wir uns besonders über Bewerbungen von Frauen.

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

**Krankenhaus der****Barmherzigen Schwestern Ried**

Schlossberg 1, 4910 Ried im Innkreis

Dr. Johannes Huber, MBA

+43 (7752) 602-84045, www.bhsried.at**Ein Unternehmen der Vinzenz Gruppe**
STANDORT
 Barmherzige
 Schwestern
 Krankenhaus Ried

ABTEILUNG
 Gynäkologie und
 Geburtshilfe

ANSTELLUNG
 Vollzeit

MONATL. BRUTTOGEHALT
 Die Entlohnung für diese Position richtet sich nach Ihrer Qualifikation und Berufserfahrung

Stellenangebote



Gastroenterologie
MVZ Dr. Renard & Kollegen

Facharzt (w/m/d) für Gastroenterologie gesucht
in Teil-/Vollzeit | Praxis Fürth & Zirndorf

Verstärkung für unser gastroenterologische Praxen in Fürth und Zirndorf gesucht. Deutschlandweit zählen wir zu den größten gastroenterologischen Zentren mit über 20.000 Magen- und Darmspiegelungen pro Jahr.

Unsere Schwerpunkte sind endoskopische Untersuchungen des Magen-Darm-Trakts sowie die Behandlung chronisch entzündlicher Darm- und Lebererkrankungen – unterstützt durch modernste Technik und KI.



Wir bieten:

- Unbefristete Festanstellung
- Strukturierte Einarbeitung
- Geregelte Arbeitszeiten (Mo-Fr)
- Attraktive Bezahlung
- Kollegiales Team
- Angenehme Arbeitsatmosphäre
- Wenig Administration

Jetzt bewerben per Mail:
bewerbung@praxis-renard.de
www.praxis-renard.de



**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*
 - Ansbach Nord

Hals-Nasen-Ohren-Ärzte (m/w/d)

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

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“ eingestuft Planungsgebieten mit (geplanter) KVB-Eigeneinrichtung. Dort gibt es zusätzlich die Möglichkeit für ein Anstellungsverhältnis.



Wir suchen Verstärkung!

Sie suchen. Wir suchen. Als hoch innovativer Klinikverbund garantieren wir Ihnen an unseren verschiedenen Standorten ausgezeichnete Einstiegschancen und individuelle Entwicklung mit bester Work & Life Balance. Freuen Sie sich auf ein Arbeitsumfeld, in dem Sie sich mit Ihren Talenten zum Wohle unserer Patienten gänzlich entfalten können.

VINCERA KLINIK BURG WERNBERG

- ◆ Leitender Oberarzt (w/m/d) für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatik
- ◆ Oberarzt (w/m/d) für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatik

VINCERA KLINIK SPREEWALD

- ◆ Leitender Oberarzt (w/m/d) für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatik
- ◆ Oberarzt (w/m/d) für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatik
- ◆ Bereitschaftsdienstärzte (w/m/d)





Weitere Informationen und
Bewerbung unter
www.vincera-kliniken.de/
karriere oder hier:



Vincera Kliniken Privatkliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Vincera Holding GmbH | Schlossberg 10 | 92533 Wernberg-Köblitz

Stellenangebote

Psychiatrie braucht Persönlichkeit. Ab sofort.

Oberarzt (m|w|d)

als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie


Sie bringen mit

- Facharztqualifikation für Psychiatrie und Psychotherapie.
- Hohe Sozialkompetenz, Team- und Kommunikationsfähigkeit.
- Den Anspruch, mitzugestalten und Verantwortung zu übernehmen.

Was wir bieten

- Vergütung nach TVöD und attraktive Zusatzleistungen.
- Umfangreiche Fort- und Weiterbildungsangebote.
- Ein starkes Team in einer modernen Klinik.

Klinikum Fünfseenland Gauting GmbH
 Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
 Robert-Koch-Allee 6
 82131 Gauting bei München | Deutschland
 Telefon +49 89 89358 0 | Fax +49 89 89358 151



Gesunde Wahl.

Arzt/Psychologe (m/w/d) als
 Gutachter auf freiberuflicher Basis

**Was bieten wir?**

- Fahreignungsbegutachtungen bei verkehrsauffälligen und gesundheitlich beeinträchtigten Kraftfahrern
- Flexible Arbeitszeiten, keine Wochenend- oder Feiertagsdienste

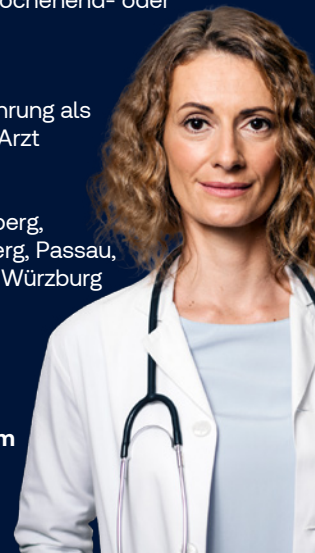
Voraussetzung?

- Mindestens 2 Jahre Berufserfahrung als Psychologe bzw. approbierter Arzt

Wo?

- Aalen, Bad Mergentheim, Bamberg, Deggendorf, Ingolstadt, Nürnberg, Passau, Regensburg, Schweinfurt, Ulm, Würzburg

Wir freuen uns über Ihre
 Bewerbung per Mail an:
christin.teichmann@tuvsud.com



Suche Facharzt Pädiatrie (m/w/d)

zur Anstellung (10 - 20 h/Wo)
 oder für Praxis-Vertretungen in
 Regensburger Kinderarztpraxis
 (auch Aktiv-Rentner, Eltern-
 Teilzeit), Tel.: 0176-64173649

FA Allgemeinmedizin zur
 Anstellung in Nürnberg
 Weit über tarifliche Bezahlung,
 TZ/VZ, kein MVZ, keine HB
 hausarzte-glockenhof.de;
 alananko@gmx.de

Abrechnungsmanagerin / MFA für Hautpraxis

Teilzeit – Homeoffice – GOÄ, OPS –
 abends & Wochenende möglich –
 gute Vergütung.
office@dermatologie-hochrhein.de

radiologie münchen

Radiologie - Nuklearmedizin - Strahlentherapie

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

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Festanstellung einen

Facharzt für Radiologie (m/w/d) in Vollzeit

mit dem Schwerpunkt Schnittbilddiagnostik (CT und MRT)

Erfahrungen in der onkologischen und/oder muskuloskeletalen Diagnostik sind von Vorteil.

Bei Interesse an einzelnen Tätigkeitsschwerpunkten geben wir Ihnen auch gerne die Möglichkeit, eine Spezialisierung zu entwickeln.

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 Arbeitsverhältnis 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: **Dr. med. Maximilian Brandl:**

m.brandl@radiologie-muenchen.de oder schriftlich an die Radiologie München, Burgstrasse 7, 80331 München, www.radiologie-muenchen.de.

Stellengesuche

OA Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, ungekündigt, OP Manager, DESAIC, ABS sucht Position als Itd OA oder CA in Anästhesie, Intensivmedizin, Notaufnahme in PLZ Gebiet 8 oder 9. Chiffre 2500/17796

Bekanntschaffen



Wer Klasse sucht, findet hier.
Die Nr. 1* Partnervermittlung für niveauvolle Kreise!
Gratisruf: 0800-222 89 89
Täglich 10-20 Uhr auch am WE
*No 1 Bewertung in akadem. Fachzeitschriften, auch für 3-jährigen Kundenbewertungen (Koopeel)
Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

E-Mail:
kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Humorv. Dr. Biologin in Forschung, 54/169, blond, schlank, sehr attr., schönes Gesicht, sonnig. Wesen, warmherz., liebev., anlehnungsbedürftig. Kultur- & naturverb., reisefreundlich, ortsungeb. Sucht gebild., attr. Herrn bis Anf. 70 für ernsth., liebev. Partnerschaft. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Attrakt. Augenarzt, 47/183, niedergel., sportl., naturverb., reisefreundlich, warmherz., charm., harmoniebedürftig. Liebt Rad, Wandern, Reisen & gute Gespräche. Lebensfroh, reflekt. Sucht nette, attr., sportl.-schlanke Frau bis etwa gleichalt für ernsth., liebev. Partnerschaft. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Sympath. Dr. Dipl.-Kfm., 60/186, Top-Unternehmer der Spitzenklasse, Selfmade-Man, reflekt., bodenständig, werbebewusst, sehr gepfl., sportl., naturverb., reisefreundlich. Gesellschaftl. engag., karitativ tätig. Nach schwerem Verlust offen für behuts. Neubeginn. Sucht niveaув., attr. Partnerin bis etwa gleichalt für harmon. Beziehung. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

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



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

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 Quitterer

Herausgeber: Dr. med. Gerald Quitterer (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. Julia Gump, Dr. med. Judith Niedermaier, Professor Dr. med. Jörg Schelling, 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. 79 vom 1. Januar 2026

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland



Stellenangebote finden



Anzeige buchen



Ihre Vorteile:



**KOSTENFREI +
ERHEBLICHE
ZEITERSPARNIS**



MEHR ALS
144.000
LESER

des Bayrischen Ärzteblattes +
des Ärzteblattes Baden Württemberg

EINFACHE JOBSUCHE
AUS ÜBER

100.000
QUELLEN



**PASSENDE
STELLENANGEBOTE
PER E-MAIL**

Ansprechpartner:

Maxime Lichtenberger

lichtenberger@aerzte-markt.de

089 55241-246



SCAN ME

Unterm Strich zählt die Evidenz.

ELIQUIS®

ELIQUIS® ÜBERZEUGT DURCH ...

- ✓ ... mehr als 30.000 Patient:innen in randomisierten Studien¹⁻⁴
- ✓ ... **Head-to-Head-Daten:** Weniger klinisch relevante Blutungen^{*} vs. Rivaroxaban^{5,6}
- ✓ ... **Real-World-Daten:** Konsistente Ergebnisse in großen Registeranalysen^{5,6-11}
- ✓ ... **eine wirtschaftliche Verordnungsfähigkeit** innerhalb der bestehenden Rahmenvorgaben[†]



Sie sind an weiteren Informationen zur wirtschaftlichen Verordnung von **ELIQUIS®** interessiert? Dann besuchen Sie unsere Website.

Eliquis®
Apixaban

Fußnoten

* Klinisch relevante Blutungen sind definiert als zusammengesetzter Endpunkt aus schweren Blutungen und klinisch relevanten nicht-schweren Blutungen. † Bei akuter venöser Thromboembolie. ‡ Der Vergleich der NOACs über Daten aus dem Versorgungsalltag ermöglicht nur die Generierung von Hypothesen. Daten aus dem Versorgungsalltag können Zusammenhänge (Assoziationen) aufzeigen, jedoch keine Kausalitäten. †† Es sind die Arzneimittelvereinbarungen der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung zu berücksichtigen.

Referenzen

1. Granger CB, et al. N Engl J Med. 2011;365(11):981-92. 2. Connolly SJ, et al. N Engl J Med. 2011;364(9):806-17. 3. Agnelli G, et al. N Engl J Med. 2013;369(9):799-808. 4. Agnelli G, et al. N Engl J Med. 2013;368(8):699-708. 5. Castellucci L, et al. Res Pract Thromb Haemost. 2025;9(Suppl.52):e102931. <https://doi.org/10.1016/j.rpth.2025.102931>. 6. Deitelzweig SB, et al. Curr Med Res Opin. 2020;36(6):1007-15. 7. Ray WA, et al. JAMA. 2021;326(23):2395-404. 8. Graham DJ, et al. Am J Med. 2019;132(5):596-604.e11. 9. Lau WCY, et al. Ann Intern Med. 2022;175(11):1515-24. 10. Dawwas GK, et al. Ann Intern Med. 2022;175:20-8. 11. Glise Sandblad KG, et al. J Intern Med. 2023;294(6):743-60.

Eliquis 2,5 mg Filmtabletten. **Eliquis 5 mg** Filmtabletten. **Wirkstoff:** Apixaban. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 2,5 mg bzw. 5 mg Apixaban. Sonst. Bestandteile: Lactose, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Titandioxid, Triacetin, Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O; Eliquis 5 mg zusätzlich: Eisen(III)-oxid. **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe v. Schlaganfällen u. systemischen Embolien bei erw. Pat. mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern u. einem o. mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall o. TIA in der Anamnese, Alter ≥75 Jahren, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz (NVHA Klasse ≥II). Behandlung v. tiefen Venenthrombosen (TVT) u. Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe v. rezidivierenden TVT und LE bei Erw. Behandlung venöser Thromboembolien (VTE) u. Prophylaxe v. rezidivierenden VTE bei pädiatrischen Pat. ab einem Alter von 28 Tagen bis unter 18 Jahren. Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Prophylaxe venöser Thromboembolien bei erw. Pat. nach elektiven Hüft- o. Kniegelenkersatzoperationen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff o.e.d. sonst. Bestandteile; akute klinisch relevante Blutung; Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie u. einem klinisch relevanten Blutungsrisiko verbunden sind. Läsionen o. klinische Situationen, falls sie als signifikanter Risikofaktor für eine schwere Blutung angesehen werden (z.B. akute o. kürzl. aufgetretene gastrointestinale Ulzerationen, maligne Neoplasien m. hohem Blutungsrisiko, kürzl. aufgetretene Hirn- o. Rückenmarksverletzungen, kürzl. erfolgte chirurgische Eingriffe an Gehirn, Rückenmark o. Augen, kürzl. aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte o. vermutete Ösophagusvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen o. größere intraspinale o. intrazerebrale vaskuläre Anomalien). Gleichzeitige Anwendung anderer Antikoagulantien z.B. UFH, niedermol. Heparine, Heparinderivate, orale Antikoagulantien außer bei Umstellung der Antikoagulation oder mit UFH in Dosen um die Durchgängigkeit e. zentralvenösen o. arteriellen Katheters zu erhalten oder während einer Katheterablation. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Epistaxis; abnormale vaginale Blutung, urogenitale Blutung. *Häufig:* Anämie, Thrombozytopenie; Überempfindlichkeitsreaktionen, allergisches Ödem, anaphylaktische Reaktion, Pruritus; Blutungen am Auge (einschließlich Bindehautblutung); Blutungen, Hämatome, Hypotonie (einschließlich Blutdruckabfall während des Eingriffs); Übelkeit, Gastrointestinale Blutung, Blutung im Mundraum, Hämatochezie; Rektalblutung, Zahnfleischblutung; abnormale Leberfunktionstests, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhte Blutwerte für alkalische Phosphatase, erhöhte Blutwerte für Bilirubin, erhöhte Gamma-Glutamyltransferase, erhöhte Alanin-Aminotransferase; Hautausschlag, Alopezie; Hämaturie; Kontusion; Postoperative Blutung (einschließlich postoperatives Hämatom, Wundblutung, Hämatom an Gefäßpunktionsstelle und Blutung an der Katheteinstichstelle), Wundsekretion, Blutungen an der Inzisionsstelle (einschließlich Hämatom an der Inzisionsstelle), intraoperative Blutung Gelegentlich: Gehirnblutung; Intraabdominalblutung; Hämoptysie; Hämorrhoidalblutung; Muskelblutung; Blutung an der Applikationsstelle; Okkultes Blut positiv; Traumatische Blutung. *Selten:* Blutung der Atemwege, Retroperitoneale Blutung. *Sehr selten:* Erythema multiforme. *Nicht bekannt:* Angioödem; kutane Vaskulitis; Antikoagulantien-assoziierte Nephropathie. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254 - Blanchardstown Corporate Park 2 - Dublin 15, D15 T867, Irland. v16