




Bayerisches Ärzteblatt

5

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



Etablierung eines
Weiterbildungsregisters
in Bayern

Neue Website der BLÄK

Ärztliche Berufsaufsicht
in Bayern

**Gefäßchirurgie
heute**



© Fabio Perenzan

56. Internationaler Seminarkongress 23.08. – 28.08.2026 in Grado/Italien



Hier geht's
zur Anmeldung

Eröffnung am Sonntag, 23. August 2026 um 17:30 Uhr

Eröffnungsvortrag

„Künstliche Intelligenz in der medizinischen Versorgung“
Philipp Stachwitz, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin

Schwerpunktt Themen der Seminare vom 24. bis 28. August 2026:

- **Nofallversorgung nach aktuellen Richtlinien**, Prof. Dr. Peter Sefrin, Würzburg
- **Begleitung in Grenzgängen und Grenzsituationen – Fragen der Medizinischen**
- **Anthropologie**, Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse, Heidelberg
- **Das kritisch kranke Kind – Frühzeitige Erkennung: Von Vorbeugung zum akuten Notfall**, Dr. Burkhard Wermter, Schlanders
- **Prävention in der Frauenheilkunde**, Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Hans Rudolf Tinneberg, Gießen
- **Praxis-nahe Dermatologie – Refresher & Up-date zu Diagnostik und Therapie: Was ist wichtig für die tägliche Praxis**, Prof. Dr. Bernd Bonnekoh Univ.-Hautklinik Magdeburg
- **Vaskuläre Anomalien im Fokus – Diagnostik, Therapie und ganzheitliche Versorgung im Praxisalltag**, Medizinaloberrätin Dr. Ulrike Metzger, Salzburg
- **Medizin meets Social Media – zwischen Evidenz und Nonsens**, Dr. Svenja Krück, junge Ärztinnen und Ärzte, Bad Oeynhausen
- **Nofallmedizin – praktischer Teil**, Prof. Dr. Peter Sefrin, Würzburg
- **Abend-Panel „Künstliche Intelligenz, Praxisabgabe, -gründung“**

Kontakt:

Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
CMIG e.V.
c/o Bundesärztekammer
10623 Berlin, Herbert-Lewin-Platz 1
Fon: +49 (0)1717793484
E-Mail: kontakt@cmig.de
www.cmig.de

Fortbildungspunkte werden bei der Landesärztekammer Hessen beantragt. Die Österreichischen Ärztekammern, die Ärztekammer Salerno und die Ärztekammer Südtirol erkennen diese Veranstaltung als Fortbildungsmaßnahme an. Änderungen für alle Seminare und Kurse bleiben vorbehalten.

Die Insel Grado liegt, mit dem Festland durch einen Damm verbunden, an der oberen Adria. Die romantische venezianische Altstadt, die im Ortsbild integrierten Ausgrabungen aus römischer Zeit, der lange, gepflegte Sandstrand – und vieles mehr – bieten jedem Gast Möglichkeiten für eine anregende, erholsame und/oder sportliche Freizeit. Grado ist ein idealer Ausgangspunkt für Ausflüge: Triest ist eine gute halbe Stunde, Venedig knapp zwei Autostunden entfernt.



© Katja Möhrle



© Massimo Crivellari



© Katja Möhrle

Veranstalter:



Collegium Medicinæ
Italo-Germanicum
CMIG e.V.

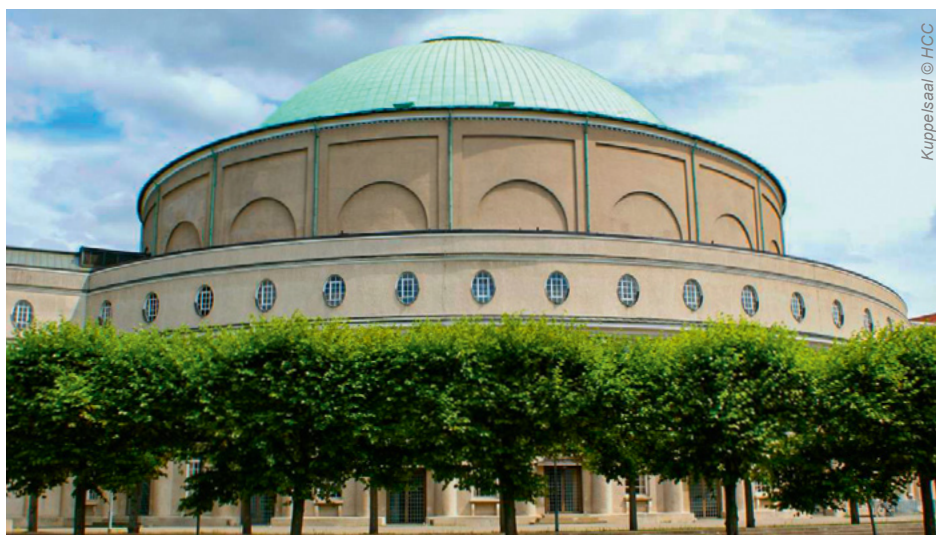


Kooperationspartner:

Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Landesärztekammer
Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts



130. Deutscher Ärztetag in Hannover

Der 130. Deutsche Ärztetag (DÄT) findet vom 12. bis 15. Mai 2026 in Hannover statt. Die feierliche Eröffnung mit Reden von Bundesärztekammerpräsident Dr. Klaus Reinhardt und Bundesgesundheitsministerin Nina Warken, MdB (CDU), erfolgt im Kuppelsaal des Hannover Congress Centriums. Schwerpunkt des diesjährigen Ärztetags ist „Suchtmedizin im Wandel – ärztliche Verantwortung zwischen Prävention, Versorgung und Regulierung“. Die Bayerische Landesärztekammer wird die Abgeordneten aus Bayern zum DÄT begleiten und ihnen während der Beratungen als Ansprechpartnerin sowie zur organisatorischen Unterstützung zur Seite stehen.



Das Bayerische Ärzteblatt vom Mai 1976

In der Maiausgabe 1976 des *Bayerischen Ärzteblatts* widmete sich das Präsidium der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) unter der Rubrik „Zur Kenntnis genommen“ einer Debatte im Bayerischen Senat zur vertragsärztlichen Versorgung. Anlass für den Leitartikel war die deutliche Kritik der SPD an der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Der Vorwurf: Die KVB verharmlose die drohende medizinische Unterversorgung im Freistaat. Insbesondere in ländlichen Regionen, so betonte der SPD-Landtagsabgeordnete Schumann, seien Ärztinnen und Ärzte einer derart hohen Arbeitsbelastung ausgesetzt, dass ihre eigene Gesundheit ernsthaft gefährdet sei.

Das Präsidium der BLÄK widersprach dieser Darstellung und verwies auf die Entwicklung der vergangenen Jahre: Zwischen 1960 und 1975 habe sich die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Bayern von 14.881 auf 24.681 erhöht. Auch die Zahl der Medizinstudierenden sei deutlich gestiegen. Eine drohende Unterversorgung sei daher aus Sicht der Kammer nicht erkennbar.

In seinem Fazit kritisierte das Präsidium scharf, dass sachbezogene Themen wie die Gesundheitsversorgung wiederholt für „politische Agitation“ instrumentalisiert würden.

Weitere Themen: „Die Strahlenbelastung in der Umgebung von Kernkraftwerken im Normalbetrieb“, „Bildung – Beruf – Bedarf“, „Chancen und Risiken medizinischer Publizistik für Laien“, „Muss der Arzt seine Behandlungsunterlagen herausgeben oder zur Einsichtnahme vorlegen?“, „Antibiotika in der Praxis“, „Funktionalreform als Daueraufgabe“, „Entwicklung der Krankenversicherung“, „20. Weltkongress der Schriftstellerärzte“, „5. Zentralkongress für Medizinische Assistenzberufe“

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

Liebe Leserin, Lieber Leser,

die Digitalisierung ist ein zweischneidiges Schwert: Während sie uns neue Werkzeuge schenkt, prägen Schattenseiten wie pathologische Mediennutzung und digitale Abhängigkeiten längst den klinischen Alltag. Unter dem Leitmotiv „Suchtmedizin im Wandel“ wird der 130. Deutsche Ärztetag im Mai 2026 deshalb die drängenden Fragen der Prävention und Versorgung in den Fokus rücken.

Dass dieser Wandel insbesondere unsere Jüngsten fordert, unterstreicht Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, in unserem aktuellen Leitartikel. Er fordert einen konsequenten Kinder- und Jugendmedienschutz sowie Konzepte für eine wirksame Begrenzung der Social-Media-Nutzung junger Menschen. Die Dringlichkeit des Themas spiegelte auch das 25. Suchtforum in Bayern wider: Über 600 Teilnehmende diskutierten digital über die „Sucht im Wandel“ – und darüber, wie moderne Therapiekonzepte auf die Verlockungen der Algorithmen reagieren müssen.

Unser medizinisches Titelthema widmet sich diesmal der Gefäßchirurgie – einem Fachgebiet, das sich in den vergangenen Jahren rasant weiterentwickelt hat. Das Spektrum reicht von präziserer Diagnostik über konservative, interventionelle und operative Verfahren bis zur Nachsorge vaskulärer Erkrankungen. Drei Kasuistiken zeigen, wie aktuelle Empfehlungen in der Praxis umgesetzt werden: Beim infra-renalen Bauchaortenaneurysma, bei akuten peripheren Gefäßverschlüssen und bei chronisch venösen Ulzerationen. Mit der richtigen Beantwortung der CME-Fragen können Sie wie gewohnt wertvolle Fortbildungspunkte sammeln.

Darüber hinaus erwarten Sie weitere spannende Beiträge: Wir beleuchten die Aufgaben der ärztlichen Berufsaufsicht in Bayern, informieren über die Einführung eines Weiterbildungsregisters und geben im Beitrag „Vorwürfe sind ungünstig formulierte Bitten“ Impulse für eine klare und empathische Kommunikation im ärztlichen Alltag – mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen und im Team.

Viel Freude bei der Lektüre wünscht Ihnen

Ihre Redaktion

Stabilisierung braucht Struktur



Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der BLÄK

Die Finanzkommission Gesundheit hat 66 Empfehlungen vorgelegt, ein Referentenentwurf zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) lag kurze Zeit später auf dem Tisch. Innerhalb weniger Tage sollte er bewertet und noch vor der Sommerpause vom Kabinett auf den Weg gebracht werden. Das hohe Tempo mag politisch erklärbar sein – gesundheitspolitisch ist es riskant. Strukturreformen lassen sich nicht im Eilverfahren implementieren, ohne Reibungsverluste in der Versorgung zu erzeugen.

Die bayerische Ärzteschaft weiß um die Schwere der finanziellen Lage der GKV. Konsolidierung ist notwendig. Doch wer Reformen ausschließlich unter fiskalischen Vorzeichen diskutiert, verkennet ihre unmittelbaren Auswirkungen auf die Versorgung vor Ort; in Haus-, Kinder- und Facharztpraxen, insbesondere im ländlichen Raum, wo wir heute schon Versorgungsengpässe sehen. Beitragssatzstabilität darf nicht zur schleichenden Aushöhlung medizinischer Leistungen führen.

Besonders irritierend ist der geplante Eingriff in die hausarztzentrierte Versorgung. Während Bund und Länder ein neues Primärversorgungssystem vorbereiten, das explizit auf eine stärkere Koordinationsrolle der Hausärztinnen und Hausärzte setzt, soll zugleich die Vergütung degressiv beschnitten werden. Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) hat wiederholt darauf hingewiesen, dass Steuerungsverantwortung verlässliche Rahmenbedingungen voraussetzt. Wer Hausärztinnen und Hausärzten eine zentrale Lotsenfunktion zuschreibt, darf sie nicht zugleich wirtschaftlich schwächen.

Ähnlich kritisch ist die erneute Diskussion um Budgetierungen im fachärztlichen Bereich zu bewerten. Auch hier ist die Position der bayerischen Ärzteschaft klar: Budgetierungen sind kein Instrument intelligenter Steuerung, sondern stehen dem Ziel entgegen, den erforderlichen Behandlungsbedarf im ambulanten Bereich aufwandsgerecht abzubilden. Gerade im Kontext einer stärker strukturierten ärztlichen Primärversorgung ist auch eine adäquate und umfangreiche Vergütung fachärztlicher Leistungen notwendig.

Versorgung lässt sich nicht deckeln, sie muss strukturiert werden. Betont werden muss an dieser Stelle noch einmal, dass Primärversorgung nur im ärztlichen Bereich Sinn macht, wir also von einer Primärarztversorgung sprechen müssen. Nur dort kann, zusammen mit dem geschulten Praxisteam, fallabschließend behandelt, koordiniert und gegebenenfalls weiter gesteuert werden. Auf diese Weise gelingt auch das Zusammenwirken mit anderen Gesundheitsfachberufen. Und so war es auch im Koalitionsvertrag konzipiert und folgt damit einem Beschluss des Deutschen Ärztetages 2024.

Die Krankenhäuser befinden sich derzeit bereits in einer umfassenden Transformationsphase im Zuge der laufenden Strukturreformen. Zusätzliche Sparmaßnahmen zulasten der stationären Versorgung bergen das Risiko, notwendige Anpassungsprozesse zu erschweren und die Versorgungssicherheit insbesondere im ländlichen Raum zu beeinträchtigen. Vor diesem Hintergrund ist es aus Sicht der BLÄK erforderlich, dass finanzielle Stabilisierungsschritte in der GKV mit den Zielen einer nachhaltigen Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung abgestimmt werden und keine strukturellen Fehlanreize entstehen, die die medizinische Leistungsfähigkeit der Kliniken weiter einschränken.

Beitragssatzstabilität erfordert staatliche Ehrlichkeit

Wer Einsparungen fordert, muss auch die Ursachen benennen. Seit Jahren trägt die GKV erhebliche Lasten für versicherungsfremde Leistungen. Die ist politisch gewollt, aber über Beiträge finanziert. Die BLÄK kritisiert diese Praxis seit Langem und fordert eine konsequente Kostenübernahme gesamtgesellschaftlicher Aufgaben aus Steuermitteln.

Allein die unzureichende Finanzierung der Beiträge für Bürgergeldempfänger belastet die GKV jährlich in Milliardenhöhe. Zum wiederholten Mal muss auf diese strukturelle Schiefelage hingewiesen werden, die nicht länger hingenommen werden kann. Wer diesen Konstruktionsfehler nicht beseitigt, verlagert Verantwortung systematisch auf Versicherte, Arbeitgeber und Beschäftigte im Gesundheitswesen. Und entzieht damit den Reformen ihre gesellschaftliche Akzeptanz.

Aktuelle politische Signale, die zumindest einen teilweisen Einstieg in eine stärkere Steuerfinanzierung vorsehen, gehen in die richtige Richtung. Sollte es im Rahmen der laufenden politischen Beratungen kurzfristig zu entsprechenden Anpassungen kommen, wäre dies ein wichtiger Schritt. Es kann jedoch nur ein erster Schritt sein. Notwendig bleibt eine sachgerechte und vollständige Finanzierung versicherungsfremder Leistungen aus Steuermitteln, um die GKV nachhaltig zu entlasten.

Dass die Finanzkommission selbst empfiehlt, versicherungsfremde Leistungen stärker steuerfinanziert abzubilden, unterstreicht diese Position. Wird diese Empfehlung ignoriert, bleibt jede Beitragsstabilisierung politisch fragil.

Strukturreformen nur im Gesamtkontext

Für die Ärzteschaft besonders problematisch ist der Umstand, dass mehrere grundlegende Reformen parallel vorangetrieben werden: Krankenhausreform, Notfallreform und der Aufbau eines Primärversorgungssystems. Diese Vorhaben greifen ineinander und müssen abgestimmt umgesetzt werden.

Isolierte Vergütungseingriffe wirken in diesem Kontext wie Vorklänge auf ein Zielbild, das noch nicht existiert. Nachhaltige Stabilisierung entsteht nicht durch Einzelmaßnahmen, sondern durch ein konsistentes Gesamtkonzept; ein Ansatz, den die BLÄK mehrfach eingefordert hat.

Prävention: Langfristige Stabilisierung beginnt vor der Erkrankung

Ein solches Konzept muss Prävention systematisch einbeziehen. Der kommende Deutsche Ärztetag, an dem auch die bayerischen Delegierten maßgeblich mitwirken, wird das Thema Sucht in den Mittelpunkt stellen. Gerade hier ist Prävention ein wichtiger Faktor, um Schäden für Gesundheit und Volkswirtschaft zu vermeiden. Prävention ist kein „weicher“ Kostenfaktor, sondern eine zentrale Stellschraube nachhaltiger Finanzstabilität.

Aus Sicht der Ärzteschaft reicht individuelle Verhaltensprävention nicht aus. Gefordert ist Verhältnisprävention – also staatliches Handeln, das gesundheitsgefährdende Rahmenbedingungen begrenzend reguliert. Dies betrifft den Umgang mit Alkohol, Cannabis und Tabak ebenso wie neue Herausforderungen, etwa suchttähnliche Nutzungsformen digitaler Medien. Gerade für Kinder und Jugendliche entstehen hier erhebliche Risiken. Vor die-

sem Hintergrund erscheint auch das begleitete Trinken ab 14 Jahren aus präventivmedizinischer Sicht nicht mehr zeitgemäß.

Ein Blick zurück zeigt, dass viele der aktuellen Herausforderungen keineswegs neu sind. Bereits vor rund 50 Jahren wurde im „Bayerischen Ärzteblatt“ vor einer drohenden ärztlichen Unterversorgung gewarnt und eine fehlende gesundheitspolitische Steuerung kritisiert. Schon damals wurde darauf hingewiesen, dass steigende Arztzahlen allein keine Lösung darstellen, wenn gleichzeitig die Inanspruchnahme kontinuierlich zunimmt und es an einer strukturierten Koordination der Versorgung fehlt. Prävention spielte auch damals nur eine untergeordnete Rolle. In der Rückschau wird deutlich: Die grundlegenden Probleme haben sich trotz aller Reformen und eines erheblichen Ausbaus medizinischer Kapazitäten nicht aufgelöst. Umso dringlicher ist es, heute nicht erneut bei kurzfristigen Eingriffen stehen zu bleiben, sondern die strukturellen Ursachen konsequent anzugehen.

Fazit

Die Stabilisierung der GKV-Finzen ist notwendig. Sie darf jedoch nicht zulasten der medizinischen Versorgung und nicht ohne die Ärzteschaft erfolgen. Wer Beitragssätze stabilisieren will, muss strukturelle Ursachen beseitigen, staatliche Verantwortung übernehmen und Prävention erste Priorität einräumen.

Solange gesamtgesellschaftliche Aufgaben aus Beitragsmitteln finanziert werden und Strukturreformen fragmentiert angelegt sind, wird Stabilisierung Stückwerk bleiben. Nachhaltigkeit entsteht nur durch klare Strukturen – und durch eine Gesundheitspolitik, die die Expertise der Ärzteschaft, nicht zuletzt in Bayern, konsequent einbindet.



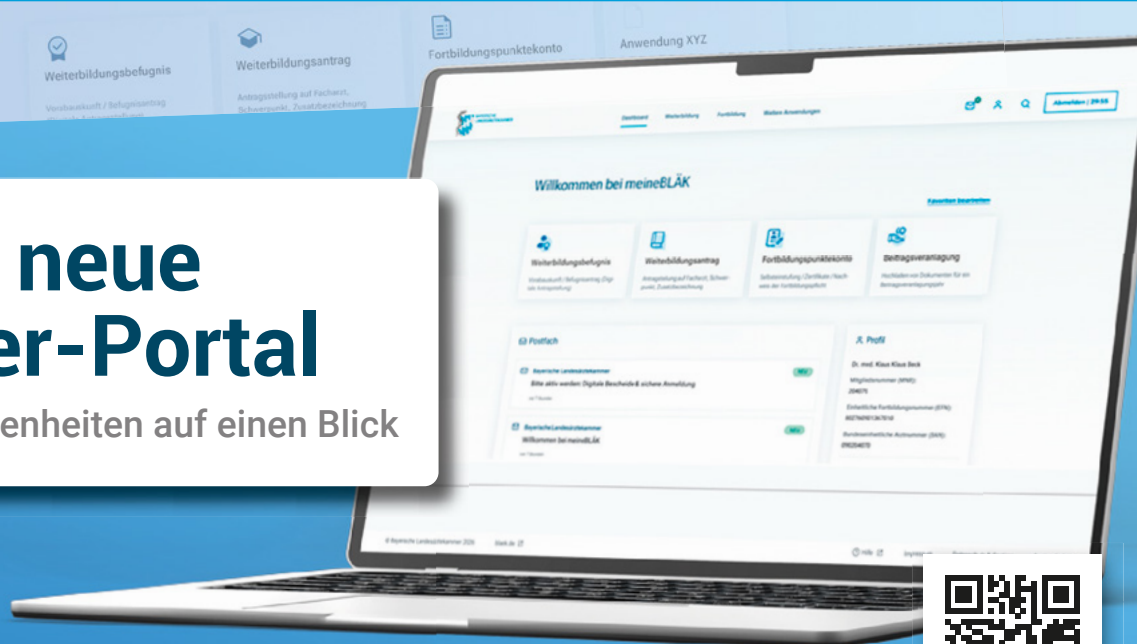
Das neue Kammer-Portal

Ihre Kammerangelegenheiten auf einen Blick

Schnell

Digital

Sicher



JETZT
ANMELDEN



meine.blaek.de



© Freepik.com

Titelthema

- 176 van Dyck/Viktorov/Nowak: Gefäßchirurgie heute
- 182 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

Leitartikel

- 170 Quitterer: Stabilisierung braucht Struktur

Blickdiagnose

- 173 Schmidt/Czernic/Kufner: Synkope und Reanimation beim Tennisspiel

BLÄK informiert

- 184 Etablierung eines Weiterbildungsregisters in Bayern
- 188 Wagle: 25. Suchtforum in Bayern: Digital gestützt, digital gefordert – Sucht und Hilfe im Wandel
- 190 Wagner: Für gute Medizin in Bayern – Neue Website, neues Design, neue Perspektiven
- 191 Hof: Ärztliche Berufsaufsicht in Bayern

BLÄK kompakt

- 192 DAK im Dialog – GKV-Reform 2026
- 192 BLÄK-Tätigkeitsbericht 2025
- 192 Nedbal: BKG – Die „Jo-Jo-Politik“ muss ein Ende haben
- 193 Otto: Fachwirt-Fortbildung für MFA an den Walner-Schulen vollständig eingeführt
- 193 eHBA laufen aus – Austauschfrist endet am 30. Juni 2026
- 194 Nachtigal: Kurs-Weiterbildung Psychosomatische Grundversorgung im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin ab 1. Juli 2026 verpflichtend

Varia

- 200 Schnichels: „Vorwürfe sind ungünstig formulierte Bitten“ – Konstruktiv kommunizieren mit Patienten, Angehörigen und im Team

Rubriken

- 169 Editorial
- 174 Panorama
- 175 Klimatipp des Monats
- 194 Medizinisches Silbenrätsel
- 195 Aktuelle Seminare und Fortbildungen der BLÄK
- 203 Leserbriefe
- 204 Personalien
- 205 Preise – Ausschreibungen
- 206 Feuilleton
- 206 Ihre Meisterwerke
- 207 Kleinanzeigen
- 216 Impressum



Weiterbildungsregister der BLÄK



Sucht und Hilfe im Wandel



Neue Website, neues Design, neue Perspektiven

Synkope und Reanimation beim Tennisspiel

Ein 53-jähriger, sportlich aktiver, ernährungsbewusster Mann ohne kardiovaskuläre Risikofaktoren (ohne arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Hypercholesterinämie, Nikotinabusus oder positive Familienanamnese) synkopierte beim Tennisspielen.

Bis auf eine kurz zuvor beschriebene Schwindelsymptomatik keine Prodromi. Kein beobachtetes Krampfgeschehen. Passanten zufolge war der Patient zyanotisch.

Es wurde kein Puls getastet, weshalb sofort eine Laienreanimation eingeleitet und der Rettungsdienst alarmiert wurde. Der AED löste nicht aus. Nach einem Reanimationszyklus wehrte sich der Patient und war sofort wieder ansprechbar und vierfach orientiert. Zu dem synkopalen Ereignis bestand eine retrograde Amnesie.

In der Notaufnahme zeigte sich der Patient kardiopulmonal stabil, klinisch unauffällig, ohne typische Angina-pectoris-Beschwerden oder Dyspnoe. Der letzte ambulant durchgeführte kardiologische Check-up vor zwei Jahren aufgrund damals rezidivierend auftretender stechender Brustschmerzen sei unauffällig gewesen. In letzter Zeit wurden ebenfalls Brustschmerzen jeglicher Form sowie eine Belastungsdyspnoe oder weitere Symptome verneint. Der 53-jährige wies keine Vorerkrankungen auf und nahm keine Dauermedikation ein. Die Initialdiagnostik (körperliche Untersuchung, EKG, Labor mit Troponin I und Röntgenthorax, transthorakale Echokardiografie, Ergometrie) ergab keine akute Pathologie.

Bei bisher unauffälligen Untersuchungsbefunden und kontinuierlicher Beschwerdefreiheit wünschte der 53-jährige am Folgetag die Entlassung. Trotz des geringen kardiovaskulären Risikoprofils empfahlen wir dem Patienten eine weiterführende nicht-invasive Diagnostik mittels Koronar-CT. Dieses wurde wenige Tage später in domo durchgeführt. Das Koronar-CT zeigte eine ausgeprägte Kalklast im Bereich der proximalen LAD mit Verdacht auf eine höhergradige Stenose (Abbildung 1). Nach den ESC-Leitlinien von 2019, die die klinische Wahrscheinlichkeit einer obstruktiven koronaren Herzkrankheit auf der Basis von Angina-Symptomen, Risikofaktoren, Geschlecht und Alter differenzierter und patientenbezogen erfasst, wäre unser 53-jähriger Patient aufgrund fehlender Symptome als very low risk ($\leq 5\%$) eingestuft worden.

In der folgenden invasiven Koronarangiografie bestätigte sich ein hochgradig subtotaler Ver-

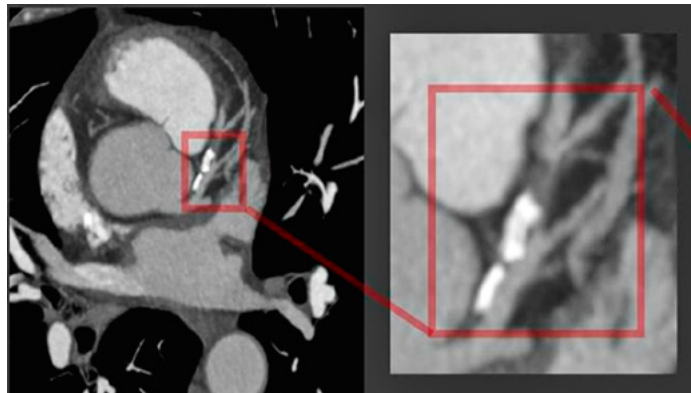


Abbildung 1: Koronar-CT mit Hinweis auf hochgradige Stenose der proximalen LAD.

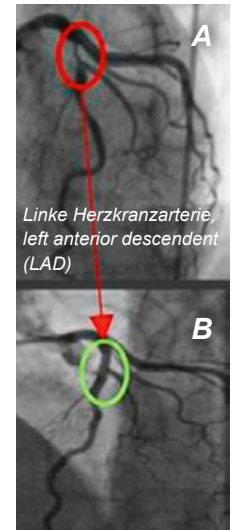


Abbildung 2: Koronarangiografie.
A: Hochgradig subtotaler Verschluss der proximalen LAD (rot).
B: Ergebnis nach perkutaner Koronarintervention und drug-eluting stent Implantation (grün).

schluss der proximalen LAD (Abbildung 2A), der erfolgreich mittels perkutaner Koronarintervention und Drug-Eluting Stent-Implantation behandelt werden konnte (Abbildung 2B). Der peri- und postinterventionelle Verlauf gestaltete sich komplikationslos.

Der Patient wurde auf eine duale Antiplättchentherapie sowie eine Therapie mit einem Statin eingestellt und beschwerdefrei entlassen.

Diskussion

Der Fall verdeutlicht, dass gerade Patienten mit stummer koronarer Herzkrankheit in überwiegend symptomorientierten Scores oft unterschätzt werden können, weshalb die koronare CT-Angiographie zunehmend an Bedeutung gewinnt, insbesondere in niedrig- bis moderat-riskanten Gruppen [3]. Die während körperlicher Belastung aufgetretene Synkope lieferte in unserem Fall den entscheidenden Hinweis auf eine mögliche kardiale Ursache. Bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit kann eine Synkope selbst bei erhaltener linksventrikulärer Ejektionsfraktion das Risiko für einen plötzlichen Herztod etwa verdreifachen [4].

Gleichzeitig zeigt die in Deutschland durchgeführte randomisierte Tomahawk-Studie, dass eine standardmäßige Durchführung einer invasiven Koronarangiografie nach außerklinischer Reanimation keinen generellen Überlebensvorteil bringt und sogar Risiken birgt; sinnvoll ist sie

nur bei klarer Evidenz für eine koronare Ursache mit potenzieller Revaskularisationsmöglichkeit [5].

Entscheidend bleibt daher eine individuelle Patientenselektion. Zusammenfassend gilt am Ende unseres Fallberichts: Hinterher hat man es meist vorher gewusst – ein Argument mehr dafür, dass die Diagnostik manchmal über den gewohnten Blick hinausgehen muss.

Trotz etablierter Präventionsstrategien gegen klassische kardiovaskuläre Risikofaktoren finden sich – wie in unserem Fall – auch Patienten ohne erkennbares Risikoprofil mit manifester KHK, die zudem eine höhere Mortalität aufweisen, was die Bedeutung der Primär- und Sekundärprophylaxe nicht schmälert. Denn sie ist wichtiger Pfeiler in der Behandlung kardiovaskulärer Erkrankungen.

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

Autorin und Autoren

dr. med. Veronika Schmidt
Dr. Andreas Czernic
Professor Dr. Sebastian Kufner

Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin, Helios Klinikum München West, Steinerweg 5, 81241 München

Zahl des Monats

39

Abgeordnete entsendet die Bayerische Landesärztekammer zum Deutschen Ärztetag

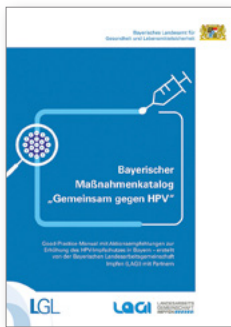
Meldepflicht – Jede Ärztin und jeder Arzt, die/der in Bayern ärztlich tätig ist oder, ohne ärztlich tätig zu sein, in Bayern ihre/seine Hauptwohnung im Sinne des Melderechts hat, ist verpflichtet, sich unverzüglich – spätestens innerhalb eines Monats – bei dem für sie/ihn zuständigen Ärztlichen Kreisverband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

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



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

» <https://meldebogen.baek.de/>



Bayerischer Maßnahmenkatalog „Gemeinsam gegen HPV“ – Die HPV-Impfquote in Bayern steigt zwar langsam, bleibt aber im bundesweiten Vergleich niedrig. Viele Mädchen und Jungen in Bayern profitieren damit noch nicht von diesem wichtigen altersabhängigen Schutz vor HPV-induziertem Krebs und Tumoren.

Der bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI) ist es ein großes Anliegen, das Wissen über Impfungen und die Akzeptanz in der Bevölkerung zu stärken sowie ein leicht zugängliches Impfangebot bereitzustellen.

Die Mitglieder der LAGI haben – zusammen mit weiteren Partnern – eine Vielzahl von aktuellen und künftigen eigenen Maßnahmen und

Aktionen zur Verbesserung des HPV-Impfschutzes in einem Maßnahmenkatalog zusammengetragen. So bietet beispielsweise die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) als festes Mitglied der LAGI einen Workshop Impfkommunikation in der ärztlichen Praxis an.



QR-Code zum bayerischen Maßnahmenkatalog
Weitere Infos unter www.lagi.bayern.de



QR-Code zur Fortbildung
„Impfkommunikation“ der BLÄK

Online-Antragstellung Weiterbildung

Online-Antragstellung Weiterbildung – Die wesentlichen Vorteile, die das Antragsbearbeitungssystem im Bereich der Weiterbildung im Portal **meineBLÄK** 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



Lungenkrebs-Früherkennung für Raucherinnen und Raucher – Menschen mit starkem Zigarettenkonsum haben ein erhöhtes Lungenkrebsrisiko. Seit April 2026 steht daher aktiven und ehemaligen starken Raucherinnen und Rauchern im Alter von 50 bis 75 Jahren eine Lungenkrebs-Früherkennung mittels Niedrigdosis-CT zur Verfügung. Ziel ist die frühzeitige Erkennung der Erkrankung. Rechtsgrundlage ist die Lungenkrebs-Früherkennungs-Verordnung, die Zielgruppe und Qualitätsanforderungen festlegt. Darauf aufbauend hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Leistungsanspruch für gesetzlich Krankenversicherte in der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie geregelt.

Weitere Informationen unter dem QR-Code sowie unter www.g-ba.de



Haftpflichtversicherung

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

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





15. Bayerischer Selbsthilfekongress – Unter dem Motto „Gemeinschaftliche Selbsthilfe – Begegnungen auf Augenhöhe“ findet der 15. Bayerische Selbsthilfekongress am Freitag, 10. Juli 2026, von 9:30 bis 16:30 Uhr im Amberger Congress Centrum, Schießstätteweg 8, 92224 Amberg, statt.

Anmeldungen sind ab sofort möglich.

Der Bayerische Selbsthilfekongress ist der größte Kongress dieser Art in Deutschland und findet zum zweiten Mal in einem Sommermonat statt, sodass auch die schönen Außenflächen des großzügigen Amberger Congress Centrums zur Verfügung stehen.

Neben interessanten Vorträgen, einem Gesundheitsforum und sieben Workshops können erstmals die Pausen genutzt werden, um sich über Selbsthilfe-Fördermöglichkeiten direkt vor Ort zu informieren.

Mehr Informationen und Anmeldung unter <https://seko-bayern.de> oder über den QR-Code



KLIMATIPP DES MONATS



Das World Economic Forum hat im Januar gemeinsam mit der Allianz einen Bericht zu den Folgen zunehmender Hitze veröffentlicht. Demnach ist extreme Hitze das tödlichste Klimarisiko und verursacht jährlich 489.000 Todesfälle – mehr als Überschwemmungen, Hurrikane, Erdbeben und Waldbrände zusammen. Sie entwickelt sich zudem rasch zum kostspieligsten Klimarisiko: Bis 2035 werden jährliche Produktivitätsverluste von 2,4 Billionen US-Dollar sowie jährliche Sachwertverluste von 445 Milliarden US-Dollar für börsennotierte Unternehmen prognostiziert. Das gefährdet unsere Sicherheit, die Prosperität, die Rendite unserer Kapitalanlagen und die Gesundheitsversorgung. Dazu kommt, das Klima erwärmt sich schneller als gedacht.

Für die Gesundheit bedeutet das bereits heute steigende Hitzemorbidity und -mortalität, besonders unter älteren Menschen und Personen mit chronischen Erkrankungen. Resilienz im Gesundheitssystem erfordert deshalb konkrete Hitzeschutzmaßnahmen. Kühle Räume, hitzadaptierte Terminplanung für vulnerable Patientengruppen und einrichtungsspezifische Hitzeschutzpläne – Mustervorlagen finden Sie auf hitze.info – sind praktische erste Schritte.

Der nationale Hitzeaktionstag am 11. Juni 2026 setzt ein gemeinsames Zeichen: Hitzegefahren ernst nehmen, Schutzmaßnahmen konsequent umsetzen. Beteiligen Sie sich mit Ihrer Einrichtung und setzen Sie ein sichtbares Zeichen für den Schutz Ihrer Patientinnen und Patienten.

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



<https://www.weforum.org>

<https://hitze.info>



<https://hitzeaktionstag.de>

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



**Ich unterstütze
die Arbeit von KLUG.
Tun Sie es auch.**

Prof. Dr. Harald Lesch
Wissenschaftler und Moderator



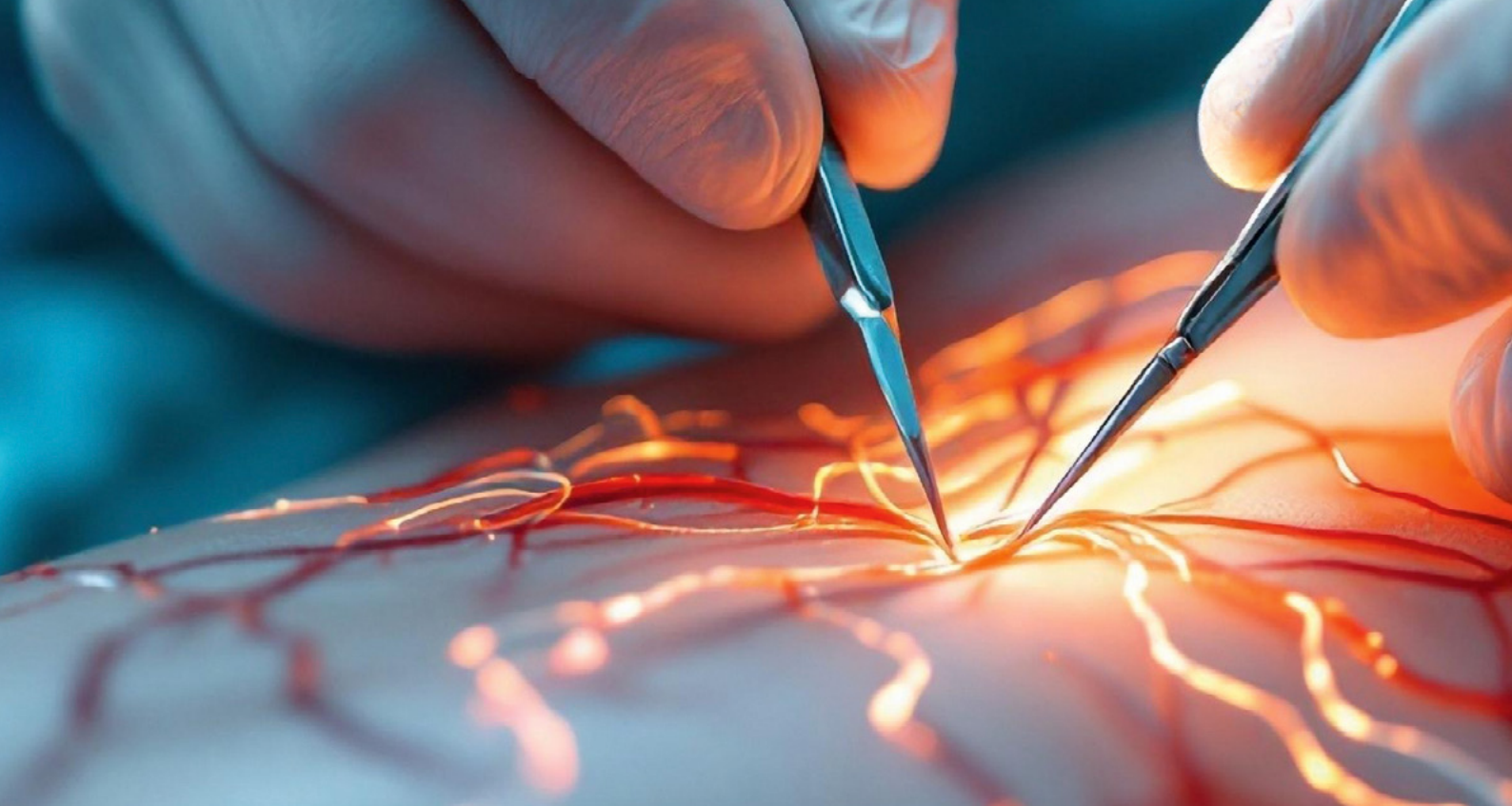
Jetzt spenden.
Ihr Beitrag wirkt.

Helfen Sie mit, das Thema **Klima und Gesundheit** in Politik, Gesellschaft und im Gesundheitswesen sichtbar zu machen.

Mehr über KLUG:
WWW.KLIMAWANDEL-GESUNDHEIT.DE

KLUG
Deutsche Allianz
Klimawandel und Gesundheit





Gefäßchirurgie heute

Die moderne Gefäßchirurgie umfasst heutzutage die Diagnostik, die konservative, interventionelle und offen chirurgische Therapie sowie die Nachsorge vaskulärer Erkrankungen. Anhand von drei Kasuistiken sollen die Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung des infrarenalen Bauchaortenaneurysmas (European Society for Vascular Surgery – ESVS 2024, AWMF geplant 2026), akuter peripherer Gefäßverschlüsse (ESVS 2020, AWMF geplant 2026) und chronisch venöser Ulcerationen (ESVS 2022, AWMF 2024) vorgestellt werden.

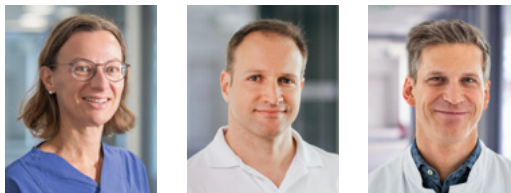
Asymptomatisches infrarenales Bauchaortenaneurysma

Ein 67-jähriger Mann wird in der gefäßchirurgischen Sprechstunde mit dem Zufallsbefund eines asymptomatischen infrarenalen Aortenaneurysmas vorgestellt. In der Abdomensonografie im Rahmen des Aortenscreenings war eine fusiforme Aufweitung der infrarenalen Aorta auf 6 cm aufgefallen. An kardiovaskulären Risikofaktoren bestehen eine medikamentös behandelte arterielle Hypertonie sowie ein Nikotinabusus (ca. 30 pack years).

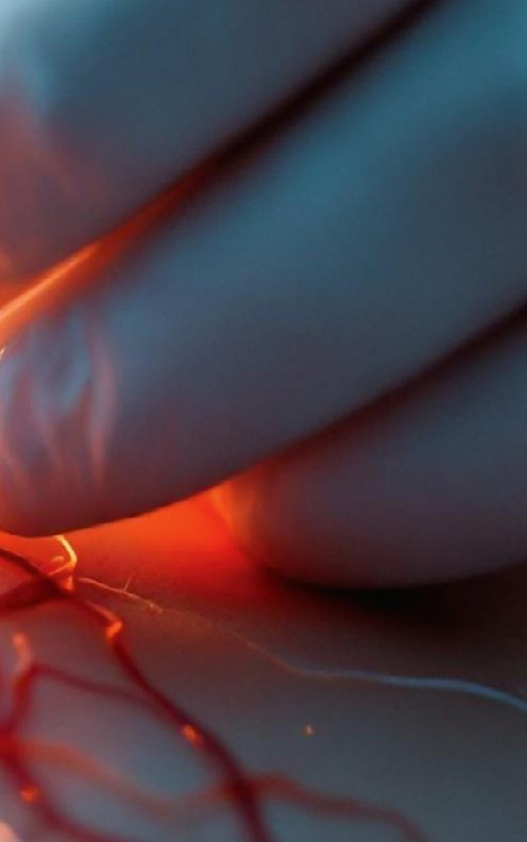
Ab einem Durchmesser von 30 mm, dies entspricht etwa dem 1,5-fachen des normalen Gefäßdurchmessers, wird von einem Bauchaortenaneurysma (AAA) gesprochen [1, 2]. Prävalenz und Inzidenz haben in den vergangenen 20 Jahren kontinuierlich abgenommen. Die schwedischen und britischen Screening-Programme zeigen aktuell Prävalenzen unter ein Prozent [3]. Ursächlich sind ein Rückgang des Nikotinkonsumes, die bessere Behandlung kardiovaskulärer Risikofaktoren und der Einsatz von Statinen und Thrombozytenaggregationshemmern [4, 5, 6]. Das jährliche Rupturrisiko liegt bei einem AAA < 5 cm bei ein

Prozent oder weniger pro Jahr, bei einem AAA > 6 cm steigt das Risiko auf über 10 Prozent an [7]. Ein Screening wird in Deutschland seit 2017 einmalig als GKV-Leistung für alle Männer ab 65 Jahren angeboten. Für Frauen ab 65 Jahren empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) ein Screening bei aktueller oder früherer Raucheranamnese. Die ESVS hat aufgrund der Abnahme von Prävalenz und Inzidenz in den vergangenen Jahren die Empfehlung zum Screening in den aktuellen Leitlinien angepasst. Eine Ultraschalluntersuchung soll nun für Risikogruppen erfolgen. Als Risikofaktoren für das Vorhandensein eines AAA zählen männliches Geschlecht, Alter, Raucheranamnese, erstgradig Verwandte mit AAA, das Vorhandensein anderer peripherer Aneurysmen und Z. n. Organtransplantation [3].

Die B-Bild-Sonografie ist die Methode der Wahl für das Screening und die Überwachung von AAA. Die Aorta wird im größten Durchmesser in a. p. – sowie transversaler Ebene orthogonal gemessen. In den deutschen Leitlinien wird die „leading edge-Methode“ empfohlen [8]. Für die Vergleichbarkeit von Messungen im Verlauf sollte die gleiche Messtechnik verwendet und doku-



Dr. Andrea van Dyck
 Petar Viktorov
 Professor Dr. Kai Nowak



mentiert werden. Die Überwachungsintervalle unterscheiden sich für Männer und Frauen [3], da die Wachstumsraten für beide Geschlechter zwar ähnlich sind und Frauen seltener erkranken, sie aber bei insgesamt kleineren Gefäßdurchmessern ein 4-fach höheres Rupturrisiko haben [3] (Tabelle 1).

Bei der Durchführung regelmäßiger Screenings sollten die Lebenserwartung, die anatomische Eignung zur Versorgung und die Patientenpräferenzen berücksichtigt werden. Falls es bei kleinen Aneurysmadurchmessern nicht zu erwarten ist, dass der Patient die Versorgungsgröße im Rahmen seiner Lebenserwartung erreicht oder er eine invasive Therapie ablehnt, sollte keine weitere Aneurysmaüberwachung erfolgen [3].

Eine CT-Angiografie (Abbildung 1) wird bei Erreichen des versorgungspflichtigen Durchmessers von 50 mm bei Frauen und 55 mm bei Männern empfohlen und nicht davor. Die Überversorgung kleiner Aneurysmen bei bekannt geringem Rupturrisiko soll so vermieden werden [3].

Mittels CT-Angiografie können die Anatomie und Morphologie der gesamten Aorta sowie der iliacalen und femoralen Zugangswege beurteilt werden und die Planung einer offenen Operation oder endovaskulären Stentversorgung (EVAR) erfolgen. Während in der älteren DGG-Leitlinie noch eine „kann“-Empfehlung für die Versorgung von AAA von 50 bis 54 mm besteht [8], rät die ESVS-Leitlinie aktuell klar davon ab [3]. Bei rascher Größenzunahme von > 10mm/Jahr wird von der ESVS eine erneute Kontrolle zur Überprüfung des Wachstums empfohlen, statt wie bisher in beiden Leitlinien unabhängig von der AAA-Größe die Therapie nahezulegen [9, 10, 11].

Unser Patient hat ein versorgungspflichtiges AAA mit 6 cm Durchmesser und ein klassisches Risikoprofil. Weitere kardiovaskuläre Risikofaktoren wie KHK, COPD oder Niereninsuffizienz werden mittels Anamnese, klinischer Untersuchung, EKG und Routinelabor ausgeschlossen. Es erfolgt eine CT-Angiografie der gesamten

Aorta bis zu den Femoralgefäßen. Begleitende Popliteaneurysmen werden sonografisch ausgeschlossen, ebenso Carotisstenosen. Die bestehende Medikation wird um ASS ergänzt. Offene Operation und endovaskuläre Versorgung werden mit dem Patienten ausführlich besprochen und bei anatomischer Eignung die Entscheidung zum endovaskulären Aortenrepair (EVAR) getroffen.

Die Versorgung des AAA erfolgt offen-chirurgisch (open repair – OR) oder mittels EVAR. Bei elektiver Behandlung intakter AAA wird individuell nach Alter, Lebenserwartung, Komorbiditäten, Aneurysma-Morphologie und Patientenwunsch entschieden. Vorteile von EVAR gegenüber OR sind die geringere Morbidität und Mortalität des Eingriffes, im Langzeitverlauf gleicht sich dies allerdings wieder an. Aktuell werden etwa 70 Prozent der intakten AAA mittels EVAR versorgt [57]. Die ESVS empfiehlt bei geeigneter Aneurysmamorphologie und akzeptabler Lebenserwartung primär EVAR, bei jungen Patienten mit langer Lebenserwartung sollte aber OR erwogen werden, da die Rate von Folgeeingriffen geringer und das „follow up“ weniger invasiv sind. Patienten mit einer Lebenserwartung unter zwei Jahren (terminale Tumorerkrankungen oder schwere Herzinsuffizienz) sollten nicht elektiv versorgt werden [3].

Nach entsprechender Vorbereitung und Planung nach CT-Angio wird bei geeigneter Anatomie eine komplikationslose perkutane EVAR-Versorgung mittels infrarenaler aortobiiliacaler Standardprothese durchgeführt. Intraoperativ

Empfehlungen der ESVS zum Ultraschallscreening bei BAA [3]:			
Männer	30-39mm	40-49mm	50-54mm
	Alle 3 Jahre	jährlich	halbjährlich
Frauen	30-39mm	40-45mm	>45mm
	Alle 3 Jahre	Jährlich	halbjährlich

Tabelle 1



Abbildung 1 und 2: CT präoperativ und intraoperative Abschlussangiografie nach Implantation EVAR.

zeigen sich keine „Endoleaks“ (undichte Stellen nach EVAR). Der Patient wird beschwerdefrei aus der stationären Behandlung in die strukturierte Nachsorge entlassen. Die Medikation besteht aus ASS, Statin und antihypertensiver Therapie, ein Nikotinverzicht wurde dringend empfohlen.

Nach EVAR ist in der Regel eine lebenslange Nachsorge notwendig, um krankheits- und implantatbedingte Komplikationen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Die Intervalle unterscheiden sich je nach durchgeführter Versorgung (Standard-EVAR vs. komplexe, zum Beispiel fenestrierte Versorgung). Zur Verfügung stehen Duplexsonografie (DUS), kontrastmittelverstärkter Ultraschall (Contrast-Enhanced Ultrasound – CEUS), CT- und MR-Angio. Die ESVS empfiehlt primär die Durchführung einer CT-Angio innerhalb der ersten 30 Tage nach Implantation. Je nach Befund und Risikoprofil für Komplikationen kann dann über die weiteren Nachsorgeintervalle und -modalitäten entschieden werden. Die Nachsorge sollte durch das implantierende Zentrum erfolgen, bzw. festgelegt werden [3].

Nach OR dient die Nachsorge dem Ausschluss von Anastomosenaneurysmata und Stenosierungen sowie der Detektion einer weiteren Aneurysmaausdehnung nach proximal oder distal. Die Anastomosen können in der Regel gut mittels

Ultraschall beurteilt werden. Eine CT- oder MR-Angio wird bei geringer Evidenz in Fünf-Jahres-Intervallen empfohlen.

Das Wichtigste in Kürze:

- » BAA-Screening in Deutschland als GKV-Leistung für Männer ab 65 Jahre, Untersuchung von Frauen mit Raucher-, bzw. Ex-Raucheranamnese ab 65 Jahre, Geschwister 1. Grades mit BAA wird von nationalen und internationalen Fachgesellschaften empfohlen
- » CT- Angiografie bei Erreichen der OP-Indikation von 50mm bei Frauen und 55 mm bei Männern
- » Bei anatomischer Eignung und akzeptabler Lebenserwartung Empfehlung zur EVAR, bei jungen Patienten mit geeigneter Anatomie Empfehlung zur offenen OP
- » Standardisierte Nachsorge und Nachkontrollen insbesondere nach EVAR

Akute Extremitätenischämie (ALI)

Ein 75-jähriger Patient stellt sich mit einer seit zwei Tagen plötzlich bestehenden Claudicatio in der rechten Wade nach wenigen Metern Gehstrecke vor. An kardiovaskulären Risikofaktoren

6P nach Pratt (modifiziert nach [16])

Pain	Paleness	Pulselessness
Paresthesia	Paralysis	Prostration/ heute oft Perishingly cold

Tabelle 2

bestehen eine medikamentös behandelte arterielle Hypertonie, eine Hypercholesterinämie und ein Nikotinabusus. Klinisch ist der rechte Fuß im Seitenvergleich etwas kühler, die Rekapillarisationszeit ist verlängert, es besteht ein Kribbeln in den Zehen, die Motorik ist ungestört. Bei tastbaren Leistenpuls zeigt sich ein Pulsdefizit nach peripher bei unauffälligen Pulsstatus der Gegenseite. In der DUS zeigt sich in der distalen A. femoralis superficialis (AFS) ein thrombotischer Verschluss bei bereits arteriosklerotischen Veränderungen des Gefäßes. Mittels CT-Angiografie Aorta, Becken, Beine werden weitere Gefäßpathologien ausgeschlossen.

Von einer akuten Extremitätenischämie wird gesprochen, wenn die Symptomatik weniger als 14 Tage besteht. Die genaue Epidemiologie der ALI ist größtenteils aufgrund ihres heterogenen Erscheinungsbildes und der variablen Behandlungsarten unbekannt. Die meisten Studien und Daten liegen aus Westeuropa und Nordamerika vor [12]. Die Krankenhausinzidenz schwankt zwischen 5,1/100.000 Personen, bzw. 26,0/100.000 Personenjahre [12, 13, 14]. Etwa 50 Prozent werden offen chirurgisch versorgt und ca. 30 Prozent rein endovaskulär. Die Krankenhausmortalität liegt um neun Prozent, die Amputationsrate um sechs Prozent. Die Einjahres-Sterblichkeit liegt bei 40 Prozent und hat sich, im Gegensatz zu den vorgenannten Zahlen, über die Jahre nicht verbessert [12, 13, 14, 15]. Hauptursachen für ALI sind heutzutage Embolien aufgrund von kardialen Arrhythmien, Thrombosierungen in vorbestehenden arteriosklerotischen Veränderungen und iatrogen verursachte Gefäßverschlüsse [12]. Die „6P“ nach Pratt (Tabelle 2) beschreiben die klinische Präsentation. Im Vollbild sind sie in der Regel bei einem akut embolischen, iatrogenen oder traumatischen Verschluss ohne vorbestehende arteriosklerotische Veränderung und damit fehlender Kollateralenbildung zu sehen (Tabelle 2).

Patienten mit einer akuten Extremitätenischämie sollten einem Gefäßspezialisten vorgestellt werden und die bildgebende Diagnostik sollte die notwendige Behandlung nicht verzögern [12]. Geeignet sind DUS und die CT-Angiografie (CT-A) als Goldstandard bei breiter Verfügbarkeit und schneller Evaluation des gesamten Gefäßstatus. Die MR-Angiografie ist möglich, aber in der Regel nicht flächendeckend schnell verfü-

Therapieentscheidung nach Einteilung des Schweregrades (modifiziert nach Rutherford [19]):

Stadium	Klinik	Sensibilität	Motorik	Prognose	Arterieller Doppler	Venöser Doppler	Therapieoptionen
1	Kompensiert	Ungestört	Ungestört	Keine unmittelbare Bedrohung	+	+	Diagnostik, ggf. elektive Intervention Endo oder offen chirurgisch
2a	Gering bedroht	Nicht/gering gestört (max. Zehen)	Ungestört	Bei zeitnaher Therapie überlebensfähig	-	+	Endo oder offen chirurgisch
2b	Unmittelbar bedroht	Ruheschmerz, über die Peripherie hinaus	Gering bis mäßig	Bei sofortiger Therapie überlebensfähig	-	+	Eher offen chirurgisch oder mechanische Rekanalisation
3	Fortgeschritten/irreversibel	Ausgeprägt, bis zu vollständiger Anästhesie	Stark ausgeprägt, Paralyse	Permanente Nervenschädigung und größerer Gewebeerlust sind unvermeidbar	-	-	Bei kurzer Ischämie Versuch offen chirurgisch oder primäre Major-Amputation

Tabelle 3

bar. Die digitale Subtraktionsangiografie (DSA) zur alleinigen Diagnostik ist heutzutage obsolet. Laborwerte wie Kreatinkinase (CK), Myoglobin und Laktat dienen als Marker eines Gewebeschadens, bzw. einer Rhabdomyolyse. Sie werden im perioperativen Management zur Abschätzung eines Reperfusionsoedemes oder Notwendigkeit einer frühen Fasziotomie herangezogen. Eine Entscheidung über Therapie oder Amputationsrisiko anhand von Laborwerten wird aber nicht empfohlen [12, 17, 18].

Die initiale Therapie umfasst eine adäquate Analgesie sowie die Gabe von unfraktioniertem Heparin (UFH), initial als Bolus von 5.000 IE oder als kontinuierliche Infusion von 70 bis 100 IE/kg KG [12].

Bei Rutherford-Stadium IIa mit moderater Symptomatik und Nachweis eines thrombotischen Verschlusses der rechten AFS in DUS und CT-A wird bei unserem Patienten nach sonogesteuerter antegraden Punktion der A. femoralis communis rechts und Angiografie eine interventionelle Therapie mittels kathetergestützter lokaler Lysetherapie mit Alteplase/rt-PA eingeleitet. Nach 24 Stunden Lysetherapie unter intensivmedizinischer Überwachung zeigt sich in der Angiokontrolle eine vollständige Auflösung des Thrombus mit Demaskierung einer hochgradigen Stenose der distalen AFS im Adduktorenkanal bei Dreifäßabstrom nach peripher. Der Befund kann komplikationslos mittels drug eluting-PTA (DEB) nach Vordilatation behandelt werden. Eine duale Thrombozytenaggregationshemmung (TAH) mit ASS und Clopidogrel wird eingeleitet und vor Entlassung sonografisch ein Aneurysma spurium der Punktionsstelle ausgeschlossen.

Die Wahl des Therapieverfahrens richtet sich individuell nach dem Schweregrad der Ischämie anhand der Rutherford-Klassifikation, der Genese

des Verschlusses, Kontraindikationen sowie dem Allgemeinzustand und der Präferenz des Patienten. Idealerweise erfolgt die Behandlung in einem vaskulären Zentrum, in dem operative und endovaskuläre Therapie 24/7 angeboten werden können [12] (Tabelle 3). Bei embolischen Verschlüssen mit ausgeprägter Ischämie ist die operative Therapie mit Katheterembolektomie nach Fogarty zur schnellen Revaskularisation das Mittel der Wahl [20]. Unter Röntgenkontrolle kann die Sondierung cruraler Gefäße mittels Drahtes als „over-the-wire-Embolektomie“ erfolgen. Die intraoperative angiografische Kontrolle ist obligat [12]. Eine Kombination chirurgischer und interventioneller Techniken kann als Hybrid-Chirurgie erfolgen. Bei milder Klinik kann wie in unserem Fallbeispiel – nach Ausschluss von Kontraindikationen – die perkutane intraarterielle Lysetherapie mit anschließender Intervention durchgeführt werden. In den vergangenen Jahren haben sich verschiedene endovaskuläre Techniken zur mechanischen Rekanalisation etabliert, um mittels Thrombusaspiration und/oder -fragmentation die Thrombuslast im Rahmen eines weniger invasiven perkutanen Eingriffes zügiger zu reduzieren und die Perfusion wieder herzustellen. So können auch Rutherford-Stadien IIb alternativ zum chirurgischen Vorgehen schnell minimalinvasiv behandelt werden. Vorteile sind eine geringere Invasivität und Belastung für den Patienten. Nachteile können nicht ausreichende Thrombusentfernung, lokale Gefäßverletzung und periphere Embolisation sein. Nachdem sich in älteren Auswertungen keine signifikanten Vorteile für OP oder endovaskuläre Techniken bezüglich Mortalität und Beinerhalt gezeigt haben [21 bis 25], lassen sich in neueren schwedischen und französischen Arbeiten Vorteile hinsichtlich der modernen endovaskulären Verfahren nachweisen [26, 27].

Die Nachsorge beinhaltet bei embolischem Verschluss die Emboliequellensuche und Antikoagulation. Bei thrombotischem Verschluss in arterioskler-

rotisch veränderten Gefäßen erfolgt die optimale Einstellung der kardiovaskulären Risikofaktoren mittels best medical treatment mit TAH und Statin sowie die Empfehlung zum Nikotinverzicht.

Das Wichtigste in Kürze

- » Das zügige Erkennen einer ALL und die Einbindung eines Gefäßspezialisten tragen entscheidend zum Extremitätenerhalt bei
- » Abhängig von Schweregrad der Ischämie, Zustand des Patienten und Erfahrung bzw. technischen Möglichkeiten des Behandlers wird die Therapie individuell durchgeführt
- » Endovaskuläre oder Hybridtechniken haben sich in den vergangenen Jahren enorm entwickelt und können bei geringerer Invasivität im Vergleich zum chirurgischen Vorgehen gleichwertige Ergebnisse mit geringerer periprozeduraler Mortalität und Morbidität liefern

Ulcus cruris venosum

Eine 70-jährige Patientin stellt sich in der gefäßchirurgischen Sprechstunde mit einem seit vier Wochen erstmalig bestehenden Ulcus am distalen medialen Unterschenkel rechts vor. Anamnestisch lassen sich weder Thrombose noch Venenoperationen in der Vorgeschichte erfragen. In der klinischen Untersuchung zeigen sich ein regelrechter Pulsstatus, eine sichtbare Varikose am medialen Unterschenkel, ein geringes Ödem des Unterschenkels mit Hyperpigmentierung und ein ca. 3x4 cm großes, kaum belegtes Ulcus mit schuppiger Wundumgebung kranial des Malleolus medialis.

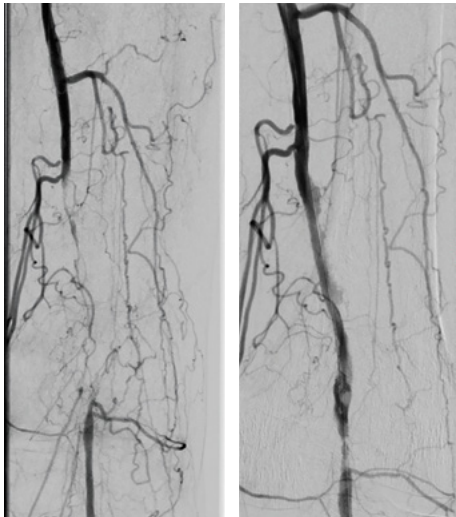


Abbildung 3 bis 5: Bilder zu einem akuten Gefäßverschluss A. femoralis superficialis/A. poplitea. Angio mit Verschluss, Angio nach Lyse mit Stenose, Angio nach Stentimplantation.

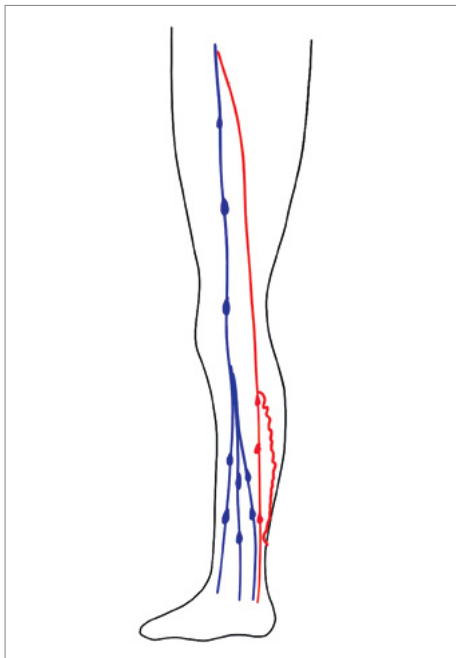


Abbildung 6: Insuffizienz V. saphena magna Hach III mit Seitastvarikose Unterschenkel medial

C: Klinische Zeichen		E: Ätiologische Klassifikation	
CO	Keine sichtbaren oder tastbaren Zeichen einer venösen Insuffizienz	E _c	Kongenital
C1	Besenreiser, retikuläre Varizen	E _p	Primär
C2	Varikose	E _s	Sekundär (postthrombotisch)
C2r	Rezidiv Varikose	E _n	keine venöse Ursache indentifizierbar
C3	Ödem		
C4	Hautveränderungen infolge der chronischen venösen Insuffizienz	A: Anatomische Klassifikation	
C4a	Pigmentierung, Ekzem	A _s	Oberflächliche Venen
C4b	Dermatoliposklerose, Atrophie blanche	A _p	Perforansvenen
C4c	Corona phlebectatica paraplantaris	A _d	Tiefe Venen
C5	Abgeheiltes Ulcus cruris venosum	A _n	Keine venöse Lokalisation identifizierbar
C6	Florides Ulcus cruris venosum	P: Pathophysiologie	
C6r	Rezidiv eines Ulcus cruris venosum	P _r	Reflux
CS	Symptomatisch mit Schmerzen, Spannung, Schweregefühl, Hautveränderungen	P _o	Obstruktion
CA	Asymptomatisch	P _{r,o}	Reflux und Obstruktion
		P _n	Keine venöse Pathophysiologie identifizierbar

Tabelle 4: CEAP (Clinical, Etiology, Anatomy, Pathophysiology) Klassifikation nach [28]

Das Ulcus cruris venosum (UCV) ist die schwerste Verlaufsform einer chronisch venösen Insuffizienz (CVI) und wird nach der CEAP-Klassifikation als C5 (abgeheilt) oder C6 (floride) eingeteilt (Tabelle 4) [28]. Eine CVI entsteht durch Hochdruck im venösen System, der entweder durch Reflux oder Obstruktion oder eine Kombination beider verursacht wird. Das UCV ist für 50 bis 80 Prozent der vaskulären Ulcera verantwortlich, in 10 bis 15 Prozent liegt ein arterielles Ulcus (UCA), in 10 bis 13 Prozent ein Ulcus gemischt arterieller und venöser Genese, vormalis Ulcus cruris mixtum (UCM) und in 20 Prozent ein Ulcus anderer Ursache vor [29]. Die Prävalenz des floriden UCV wird mit 0,1 bis 0,3 Prozent angegeben und beträgt bei über 80-jährigen etwa zwei Prozent [30, 31]. Die Rezidivrate ist hoch. Risikofaktoren für die Entstehung eines UCV sind familiäre Disposition, hohes Lebensalter, Adipositas, Varikosis und das postthrombotische Syndrom (PTS).

Detaillierte Anamneseerhebung und klinische Untersuchung mit Inspektion und Palpation bilden die Basis der Diagnostik [32]. Bei Hinweisen auf eine nicht rein venöse Genese des Ulcus soll diese weiter abgeklärt werden. Der arterielle Status sollte mittels Erfassung der Pulse und ABI-Messung erfolgen. Bereits in der Ersterfassung sollte eine farbkodierte Duplexsonografie (DUS) der Beinvenen erfolgen. Adäquate Wund- und

Kompressionstherapie sollen ohne Zeitverzögerung eingeleitet werden, auch schon vor erfolgter DUS [29]. Bei ausbleibender Heilungstendenz trotz adäquater sechswöchiger Therapie wird eine Reevaluation mit ggf. Entnahme von Gewebebiopsien zur histologischen Untersuchung empfohlen [33]. Die Prävalenz von Neoplasien beträgt im Ulcus cruris zwei bis 10 Prozent [34].

In der DUS zeigt sich eine Insuffizienz der V. saphena magna bei suffizientem und freiem tiefen Venensystem. Nach initialer Entstauung mittels phlebologischen Kompressionsverbands (PKU) Wechsel auf ein Oberschenkel-Ulcusstrumpfsystem Kompressionsklasse (CCL) 2 (Abbildung 6). Zur kausalen Therapie der oberflächlichen Veneninsuffizienz erfolgen ambulant eine Crossektomie mit Stripping der V. saphena magna bis Hach III sowie eine Miniphlebektomie der Seitastvarikose. Unter Fortführung der Kompressionstherapie heilt das Ulcus unter stadiengerechter Wundtherapie innerhalb von drei Wochen ab.

Die Therapie des UCV beinhaltet als Basismaßnahmen immer die stadiengerechte Wundtherapie und Kompression. Ziel ist eine schmerzarme Wundversorgung mit Debridement, Exsudatmanagement sowie Abdeckung der Wunde. Bei lokaler Infektion können Antiseptika eingesetzt werden und es sollen Wundabstriche zur Erregerdiagnostik und

Resistenzbestimmung vor systemischer Antibiose erfolgen. Lokale antibiotische Behandlungen werden nicht empfohlen. Bei reizlosem Ulcus ist ein Wundabstrich nicht erforderlich. Eine reine Kolonisierung wird nicht behandelt.

Die Kompressionstherapie wird in der S2k-Leitlinie der AWMF „Medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten mit Medizinischem Kompressionsstrumpf (MKS), Phlebologischem Kompressionsverband (PKV) und Medizinischen adaptiven Kompressionssystemen (MAK)“ ausführlich erläutert und soll nach Prüfung von Kontraindikationen immer eingesetzt werden [35]. Die Abheilung wird damit klar beschleunigt.

Kontraindikationen für die medizinische Kompressionstherapie:

- » Fortgeschrittene arterielle Durchblutungsstörung (pAVK) (ABI < 0,5, Knöchelarteriendruck < 60mmHg, Zehendruck < 30mmHg oder TcPO₂ < 30 mmHg am Fußrücken)
- » Dekompensierte Herzinsuffizienz (NYHA 3 und 4)
- » Phlegmasia coerulea dolens

Eine Kompressionstherapie sollte auch bei begleitender pAVK eingesetzt werden [36, 37, 38]. Durch die Kompression, ggf. mit verringertem Anpressdruck auf 20 mmHg (CCL1), kommt es zu einer Verbesserung der transkutanen Sauerstoffpartialdruckmessung (TcPO₂) in der Wundumgebung und des arteriellen Blutflusses. PKV werden initial in der Entstauungsphase verwendet und sollten 24 Stunden getragen werden. In der Erhaltungstherapie bieten sich zweiteilige Ulcus-Kompressionsstrumpfsysteme an. Der Tragekomfort ist hoch und der Anpressdruck stabil im Vergleich zu PKV [39, 40]. Anziehhilfen können und sollten bei Bedarf verordnet werden. Als Alternativen für die Entstauungs- wie auch Erhaltungstherapie bieten sich MAK an. Dies sind modulare Kompressionssysteme, die den Patienten ein leichtes Anlegen mit korrektem Anpressdruck ermöglichen [41, 42]. Patienten sollen zu regelmäßiger körperlicher Aktivität angehalten werden, um die Muskel- und Gelenkpumpe zu aktivieren. Bei begleitendem Lymphödem soll eine komplexe Entstauungstherapie erfolgen. Bei Adipositas ist eine Gewichtsreduktion anzustreben. Die invasive Therapie dient der kausalen Behandlung der venösen Hypertonie. Bei venöser Insuffizienz im oberflächlichen Venensystem soll dies frühzeitig erfolgen, um eine schnelle Abheilung und eine Senkung des Rezidivrisikos zu erreichen [43, 44]. In der EVRA-Studie konnte gezeigt werden, dass eine frühere Intervention bei noch bestehendem Ulcus zu einer schnelleren Ulcusabheilung führte [45]. In der ESCHAR-Studie zeigte sich ein geringeres Rezidivrisiko nach Operation plus Kompression im Vergleich zu alleiniger Kompression (31 Prozent

Optionen der Wundreinigung, bzw. Debridements beim Ulcus cruris venosum [55]

Autolytisch, zum Beispiel mit Hydrogelen, Hydrofasern
Proteolytisch, zum Beispiel mit Honig, Zuckerpräparationen
Proteolytisch/enzymatisch, zum Beispiel mit Kollagenase, Streptokinase/Streptodornase
Technisch, zum Beispiel mit Laser, Ultraschall
Biochirurgisch mit Fliegenlarven
Mechanisch, zum Beispiel mit Baumwollgazen, Faserpads
Chirurgisch, zum Beispiel mit Skalpell, Ringkürrette oder Shaving

Tabelle 5

Das Wichtigste in Kürze

- » Adäquate Wundversorgung und Kompressionstherapie sollen ohne Zeitverzögerung nach Ausschluss von Kontraindikationen noch vor farbkodierter Duplexuntersuchung eingeleitet werden
- » Bei begleitender pAVK, die hämodynamisch nicht oder wenig relevant ist (ABI > 0,5 oder Knöchelarteriendruck > 60 mmHg), sollte ebenfalls eine Kompressionstherapie erfolgen
- » Eine oberflächliche Veneninsuffizienz sollte frühzeitig invasiv behandelt werden, um eine raschere Abheilung des Ulcus zu erreichen

vs. 56 Prozent) [46]. Ob ein klassisches chirurgisches Verfahren oder eine endovenöse Therapie erfolgen, soll abhängig vom konkreten Befund und nach Nutzen-Risiko-Abwägung mit dem Patienten abgestimmt werden. Auch bei begleitender Leitveneninsuffizienz mit Reflux im tiefen Venensystem soll nach Ausschluss einer Obstruktion eine invasive Behandlung der oberflächlichen Veneninsuffizienz erfolgen, da sich darunter die klinische Symptomatik bessert und eine Ulcusabheilung erreicht werden kann. Bei Patienten mit UCV und relevanter pAVK sollen beide Erkrankungen leitliniengerecht behandelt werden. Es muss individuell entschieden werden, welche Erkrankung im Vordergrund steht und primär behandelt wird [38, 47, 48, 49, 50].

Bei Obstruktionen der Beckenvenen kann eine invasive Therapie mittels Angioplastie oder Stentimplantation in Betracht gezogen werden, wenn es einen ursächlichen Zusammenhang gibt. Die Behandlung soll in einem dafür spezialisierten Zentrum immer in Kombination mit einer Kompressionstherapie und nach Ausschöpfung sämtlicher ulcusrelevanter Therapieoptionen im oberflächlichen Venensystem erfolgen [51 bis 54].

Die lokale Wundtherapie beinhaltet schmerzarme Verbandwechsel mit lokalen Debridements. Hierfür stehen verschiedene invasive Techniken wie zum Beispiel die Shave-Therapie mit zeitgleicher Defektdeckung mittels Spalthaut zur Verfügung [29] (Tabelle 5).

Die Nachsorge und Rezidivprophylaxe beinhalten die Patientenedukation mit Bewegungstraining, Gewichtsnormalisierung und Fortführung der Kompressionstherapie. Um die Therapieadhärenz zu erhöhen, kann langfristig ggf. auf einen Wadenstrumpf CCL 1 gewechselt werden [29, 56].

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

Dr. Andrea van Dyck
Oberärztin Gefäßchirurgie

Petar Viktorov
Oberarzt Gefäßchirurgie

Professor Dr. Kai Nowak
Chefarzt Allgemein-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

RoMed Klinikum Rosenheim,
Ellmaierstraße 23, 83022 Rosenheim,
Internet: www.romed-kliniken.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 „Gefäßchirurgie heute“ von Dr. Andrea van Dyck, Petar Viktorov und Professor Dr. Kai Nowak, 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 30.04.2027**

1. Was ist kein Risikofaktor für die Entstehung eines Aortenaneurysmas?

- a) Arterielle Hypertonie
- b) Nikotinkonsum
- c) Diabetes Mellitus
- d) Männliches Geschlecht
- e) Alter

2. Welche Aussage zu Diagnostik und Überwachung eines infrarenalen BAA ist falsch?

- a) Die B-Bild-Sonografie ist die Methode der Wahl für das Screening und die Überwachung von AAA.
- b) Eine CT-Angiografie wird bei Erreichen des versorgungspflichtigen Durchmessers von 50 mm bei Frauen und 55 mm bei Männern empfohlen.
- c) Bei der Durchführung regelmäßiger Screenings sollten die Lebenserwartung, die anatomische Eignung zur Versorgung und die Patientenpräferenzen berücksichtigt werden.
- d) Frauen erkranken häufiger und haben ein geringeres Rupturrisiko.
- e) Bei Männern sollte bei einem Durchmesser von 50 bis 54 mm, bei Frauen bei einem Durchmesser > 45 mm eine Ultraschalluntersuchung der Aorta in halbjährlichen Intervallen erfolgen.

3. Welche Aussage zur Therapie eines asymptomatischen infrarenalen BAA ist richtig?

- a) Die offen chirurgische Aneurysmaversorgung hat nur noch historischen Stellenwert.
- b) Eine EVAR kann unabhängig von der Aneurysmamorphologie immer erfolgen.
- c) Die Nachsorge nach EVAR ist langfristig notwendig und sollte durch das implantierende Zentrum organisiert werden.

- d) Bei einem Aneurysmawachstum von > 10 mm/Jahr muss unabhängig vom Durchmesser sofort eine Versorgung erfolgen.
- e) Etwa 40 Prozent der intakten infrarenalen BAA werden mittels EVAR versorgt.

4. Zu den sechs „P nach Pratt“ gehört nicht:

- a) Paleness
- b) Paresthesia
- c) Pulselessness
- d) Pruritus
- e) Pain

5. Der Goldstandard in der bildgebenden Diagnostik der ALI ist:

- a) MR-Angiografie
- b) CT-Angiografie
- c) Digitale Subtraktionsangiografie (DSA)
- d) Phlebografie
- e) PET-CT

6. Welche Aussage zur Therapie der ALI ist falsch?

- a) Im Rutherford Stadium I muss sofort invasiv behandelt werden.
- b) Im Rutherford Stadium III liegen schwere sensible und motorische Defizite vor.
- c) Eine lokale Lysetherapie kann im Rutherford Stadium IIa bei milder Klinik erfolgen, da die Extremität nicht akut gefährdet ist.
- d) Nach embolischen Verschluss sind eine Emboliequellensuche sowie Antikoagulation notwendig.
- e) Adäquate Analgesie und Heparin-gabe sind feste Bestandteile der initialen Therapie.

7. Welche Aussage zum Ulcus cruris venosum (UCV) ist falsch?

- a) Das UCV wird in der CEAP-Klassifikation als C5 oder C6 eingeteilt.
- b) Das UCV ist nur selten ursächlich für ein Ulcus.
- c) Die Prävalenz des floriden UCV wird mit 0,1 bis 0,3 Prozent angegeben und beträgt bei über 80-jährigen etwa zwei Prozent.
- d) Das UCV ist die schwerste Verlaufsform einer chronisch venösen Insuffizienz (CVI).
- e) Risikofaktoren für die Entstehung eines UCV sind familiäre Disposition, hohes Lebensalter, Adipositas und das postthrombotische Syndrom (PTS).

8. Eine 75-jährige Dame stellt sich mit einem seit etwa zwei Wochen bestehenden Ulcus am distalen medialen Unterschenkel links vor. Klinisch bestehen eine sichtbare Varikose, ein leichtes Unterschenkelödem und eine geringe Hyperpigmentierung. Bisher sind keine Venen-OPs erfolgt, es bestand keine Thrombose in der Vorgeschichte, es erfolgte noch nie eine Kompressionstherapie. Was ist nicht Teil der initialen Diagnostik und Therapie?

- a) Der arterielle Status sollte mittels Erfassung der Pulse und ABI-Messung erfolgen.
- b) Adäquate Wund- und Kompressionstherapie sollen ohne Zeitverzögerung eingeleitet werden.
- c) In der Ersterfassung sollte eine farbkodierte Duplexsonografie (DUS) der Beinvenen erfolgen.
- d) Eine Phlebografie oder MR-Phlebografie sind zur Beurteilung des zentralen venösen Abflusses zeitnah notwendig.
- e) Bei lokaler Infektion können Antiseptika eingesetzt werden und es sollen Wundabstriche zur Erregerdiagnostik und Resistenzbestimmung vor systemischer Antibiose erfolgen.

9. Welche Aussage zur Kompressionstherapie ist falsch?

- a) MAK können sowohl in der Entstauungs- wie auch Erhaltungsphase angewendet werden.
- b) Patienten sollten zu regelmäßiger körperlicher Aktivität angehalten werden, um die Muskel- und Gelenkpumpe zu aktivieren.
- c) PKV halten über 24 Stunden konstant den initial angelegten Druck.
- d) Auch bei pAVK soll eine angepasste Kompressionstherapie erfolgen.
- e) Absolute Kontraindikationen für eine Kompressionstherapie sind die Phlegmasia coerulea dolens, die dekompensierte Herzinsuffizienz NYHA 3 und 4 sowie eine schwere pAVK mit ABI < 0,5.

10. Welche Aussage zur Therapie des Ulcus cruris venosum (UCV) ist falsch?

- a) Bei venöser Insuffizienz im oberflächlichen Venensystem soll frühzeitig eine invasive Behandlung mittels operativer oder endovenöser Verfahren erfolgen, um eine schnelle Abheilung des Ulcus und eine Senkung des Rezidivrisiko zu erreichen.
- b) In der ESCHAR-Studie zeigte sich ein geringeres Rezidivrisiko nach Operation und Kompression im Vergleich zu alleiniger Kompression (31 Prozent vs. 56 Prozent).
- c) Vor invasiver Behandlung der oberflächlichen Veneninsuffizienz muss eine Obstruktion im tiefen Venensystem nicht ausgeschlossen werden.
- d) Bei Obstruktionen der Beckenvenen kann eine invasive Therapie mittels Angioplastie oder Stentimplantation in Betracht gezogen werden, wenn es einen ursächlichen Zusammenhang gibt.
- e) Die Kompressionstherapie ist auch nach Abheilung des Ulcus weiter notwendig, kann aber zur Verbesserung der Therapieadhärenz angepasst werden.



Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909015296400010

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

Etablierung eines Weiterbildungsregisters in Bayern

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) hat im Herbst 2025 mit dem Aufbau eines Weiterbildungsregisters begonnen. Sinn und Zweck des Weiterbildungsregisters ist, dass alle Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (WBA) erfasst werden, die sich in einer Facharztweiterbildung befinden, damit zu erwartende Engpässe in Facharztgruppen in der zukünftigen ärztlichen Versorgung in Bayern frühzeitig erkannt werden können. Das Register liefert daneben auch eine wichtige Datenbasis bezüglich Altersstruktur, Geschlechterverteilung, Teilzeitverhalten und zukünftig auch Daten über die Entwicklung der Weiterbildungszahlen über die Jahre hinweg.



Mangels eines solchen oder vergleichbaren Registers konnte die BLÄK bisher der Berufs- und Gesundheitspolitik keine entsprechenden Daten liefern. Eine solche Transparenz wird jedoch immer mehr gefordert, weshalb die Etablierung des Weiterbildungsregisters ein wichtiger Schritt in diese Richtung ist.

Hintergrund zum Weiterbildungsregister

Die rechtliche Grundlage für das Weiterbildungsregister findet sich in der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns, wonach der Weiterbildungsbefugte verpflichtet ist, an den von der BLÄK durchgeführten Evaluationen und anderen eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Weiterbildung teilzunehmen und auf Anforderung der Landesärztekammer mitzuteilen hat, welche Ärztinnen/Ärzte sich bei ihm in Weiterbildung befinden.

Schon im Vorfeld wurde darüber diskutiert, ob man nicht das elektronische Logbuch der Bundesärztekammer für den Aufbau eines Registers verwenden kann. Dies hätte den Vorteil, nicht die Weiterbildungsbefugten zu belasten.

Leider zeigt sich, dass Logbücher von den Weiterzubildenden nicht gleich zu Beginn der Weiterbildung geführt werden. Es wäre auch nicht möglich festzustellen, wer bisher kein Logbuch angelegt hat, obwohl die Weiterzubildenden es hätten machen sollen.

Übergangsvorschriften lassen mittelfristig zudem eine hybride Logbuchführung zu, so dass papiergeführte Logbücher von der BLÄK weiterhin akzeptiert werden müssen. Ein manuelles Nachpflegen, mit hohem Verwaltungsaufwand, wäre die Folge. „Nullmeldungen“ – also Befugte, die zum Stichtag keine Weiterzubildende beschäftigen – wären damit auch nicht abbildbar. Diese Information ist jedoch äußerst wichtig, weil damit noch Aussagen zu nicht genutzten Weiterbildungspotenzialen getroffen werden können.

Insgesamt wäre derzeit die Verwendung der elektronischen Logbücher, als Datengrundlage eines Weiterbildungsregisters, nicht ausreichend. Das bayerische Weiterbildungsregister orientiert sich daher in seinem Aufbau an dem Weiterbildungsregister der Landesärztekammer Hessen. Die Landesärztekammer Hessen erhebt seit 2013 sehr erfolgreich Daten zum Weiterbildungsregister.

Was und wie musste für das Register gemeldet werden?

Erstmals wurden im Oktober 2025 alle 11.239 bayerischen Weiterbildungsbefugten für eine Facharztbezeichnung per E-Mail kontaktiert und um Mitteilung ihrer Ärzte in Weiterbildung gebeten, die am Stichtag 1. Oktober 2025 an einer Weiterbildungsstätte tätig waren.

Über LimeSurvey wurden folgende Daten erfasst: Namen, Vornamen, Geburtsdatum, Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) und wöchentliche Arbeitszeit der Weiterzubildenden (WBA). Falls ein Weiterbilder mit anderen Ärzten gemeinsam befugt war, wurden alle Befugten kontaktiert. Es war in solchen Fällen ausreichend, wenn nur eine Meldung abgegeben wurde. Auch Weiterbildungsbefugte, die am Stichtag keine Weiterzubildenden hatten, wurden aufgefordert eine entsprechende Rückmeldung – eine sogenannte „Nullmeldung“ – zu geben.

Was ist eine Nullmeldung?

Eine Nullmeldung ist die Mitteilung eines Weiterbilders, dass am Stichtag der Erhebung keine Ärztin/kein Arzt in Weiterbildung tätig war.

Was waren Probleme bei der Meldung?

Bei der Eingabe der Daten über LimeSurvey kam es bei restriktiven Browsereinstellungen vereinzelt zu Problemen. Dies zeigte sich insbesondere dann, wenn die Eingabe der Daten über mehrere „Web-Sessions“ hinweg erfolgte. Den betroffenen Personen wurden alternative Meldemöglichkeiten angeboten.

Nicht immer war den Teilnehmern die EFN der Weiterzubildenden zur Hand. In solchen Fällen waren Meldungen von Namen, Vornamen und Geburtsdaten ohne EFN der WBA möglich.

Die Sensibilisierung der Weiterbilder zum Thema Datenschutz zeigte sich bei Rückfragen. Selbstverständlich wurde im Vorfeld der Erhebung eine Überprüfung der datenschutzrechtlichen Grundlage durchgeführt. Die Meldungen konnten datenschutzkonform erfolgen und legitim. Auch individuelle Anfragen der Weiterbilder wurden durch unsere Datenschützer überprüft und entsprechend beantwortet.

Bilanz zum Weiterbildungsregister

Wie hoch war die Rückmeldequote?

Die Rückmeldequote lag bei 90 Prozent, sodass die Ergebnisse als verlässlich gewertet werden können. Eine vergleichbare Rücklaufquote in Hessen, die das Weiterbildungsregister bereits 2013 eingeführt haben, liegt bei 92 Prozent.

Informationen zu den Weiterbildern

Insgesamt wurden 11.239 Weiterbilder zum Facharzt zur Teilnahme aufgefordert. Das durchschnittliche Alter der Weiterbildungsbefugten lag bei 56 Jahren.

66 Prozent der Befugten waren männlich und 34 Prozent weiblich. Insgesamt bildeten 69 Prozent im ambulanten, 18 Prozent im stationären und 13 Prozent in beiden Sektoren weiter. Zur Verteilung der Weiterbilder (inkl. Durchschnittsalter) können Sie Abbildung 1 hinzuziehen.

Informationen zu den Weiterbildungsbefugnissen

62 Prozent aller erteilten Befugnisse für Fachärzte haben WBA gemeldet. Bei den verbleibenden 38 Prozent wurden – trotz bestehender Befugnis – keine Ärzte weitergebildet.

An der Spitze der „Nullmelder“ zeigte sich die Gruppe der Befugten zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Das heißt am Stichtag war dort kein Arzt in Weiterbildung.

Der Anteil der Nullmeldungen wurde hinsichtlich des Tätigkeitsbereichs genauer ausgewertet: 87

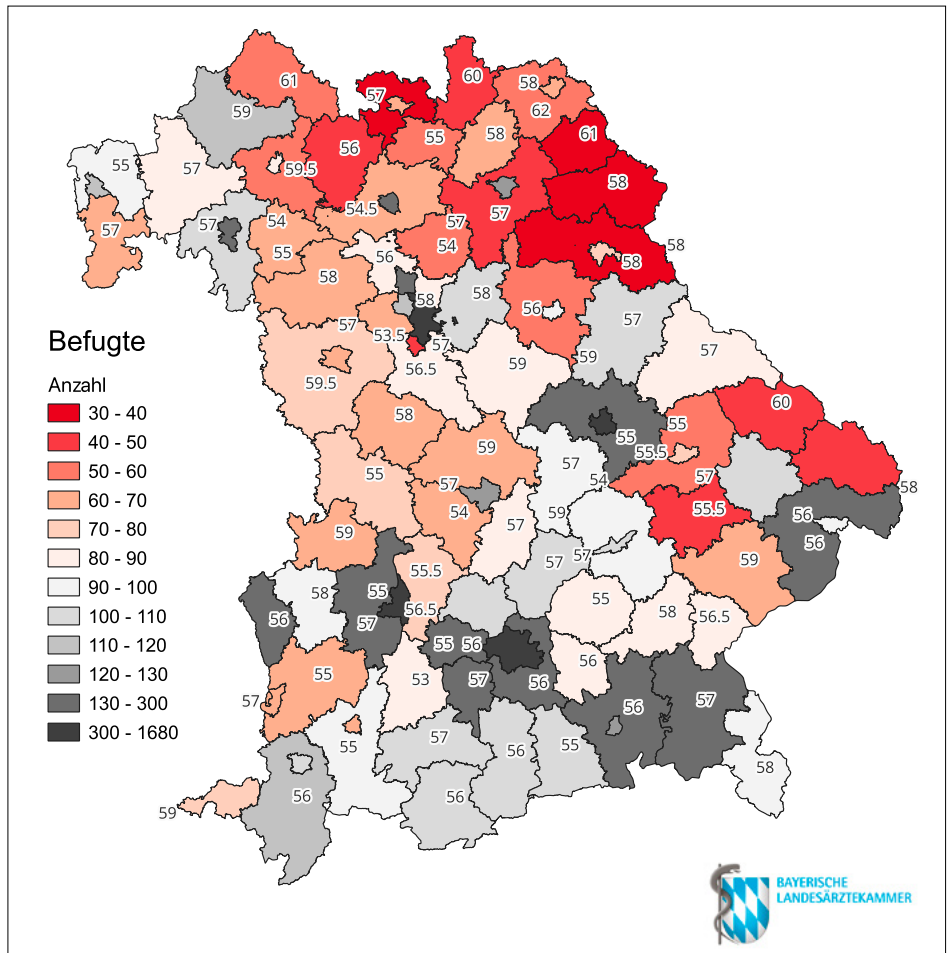


Abbildung 1: Verteilung der Weiterbildungsbefugten mit Angabe des Medians vom Alter (Oktober 2025)

Fachgebiet Top 5	Anteil ohne WBA
Allgemeinmedizin	33,87 Prozent
Innere Medizin	30,34 Prozent
Kinder- und Jugendmedizin	28,40 Prozent
Chirurgie	27,12 Prozent
Augenheilkunde	15,83 Prozent

Tabelle 1: TOP 5 der Nullmelder – Ergebnisse der größten Fachgruppen ohne WBA (N=2.681).

Prozent stammten aus dem ambulanten Sektor, sieben Prozent aus dem stationären Sektor und sechs Prozent gaben an, in beiden Bereichen tätig zu sein (ambulant und stationär) (Tabelle 1).

Informationen zu den Weiterzubildenden

Insgesamt wurden über 15.000 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung gemeldet.

62 Prozent aller gemeldeten Ärzte, die sich am Stichtag in Weiterbildung befanden, war weiblich. Das Durchschnittsalter lag bei 34 Jahren.

17 Prozent der Weiterzubildenden befanden sich zum Stichtag im ambulanten Sektor, 34 Prozent im stationären Sektor und 49 Prozent in beiden Sektoren.

Die von den Weiterbildern gemeldeten Weiterzubildenden wurden nach drei Gruppen der Staatsangehörigkeit eingeteilt: Ärzte mit deutschem Pass, Ärzte mit einem anderen EU-/EWR-Pass und Ärzte aus Nicht-EU-Staaten (aus sog. Drittstaaten). Die Verteilung zeigt Abbildung 2/ Staatsangehörigkeit.

Informationen zu den Fachgebietsverteilungen

Die TOP 10 der Verteilung der Weiterzubildenden nach Fachgebieten zeigt Tabelle 2/Fachgebietsverteilung.

Die Mehrheit der Weiterzubildenden finden sich im Gebiet Innere Medizin, gefolgt von der Chirurgie, Anästhesiologie und Allgemeinmedizin. Eine weitere Unterteilung der Weiterzubildenden in den Gebieten Innere Medizin und Chirurgie auf die einzelnen Facharztkompetenzen findet sich auf der Homepage der BLÄK.

Kurz zusammengefasst

- » Der Anteil der Weiterzubildenden mit deutscher Staatsangehörigkeit beträgt 71 Prozent.
- » 29 Prozent verfügen nicht über einen deutschen Pass.
- » Die Anzahl der Nullmeldungen ist am höchsten unter den Weiterbildern zum Facharzt für Allgemeinmedizin.
- » Das Durchschnittsalter der Weiterzubildenden liegt bei 34 Jahren, das der Weiterbilder bei 56 Jahren.
- » Bei den Weiterzubildenden überwiegt der weibliche Anteil (62 Prozent weiblich, 38 Prozent männlich), bei den Weiterbildern der männliche Anteil (33 Prozent weiblich, 66 Prozent männlich).

Zukunftsausblick

Erst durch eine langfristige Erhebung der Daten kann der Verlauf und eine verlässliche Tendenz der ärztlichen Versorgung in Bayern erkannt und Vergleiche zu anderen Bundesländern gezogen werden. Daher wird die BLÄK die Umfrage zum Weiterbildungsregister jährlich im Oktober weiterführen. Die Teilnahme ist weiterhin verpflichtend. Das bedeutet, dass zukünftig auch die Befugten, die trotz Erinnerung bei der vergangenen Umfrage nicht teilgenommen haben, verbindlich zu der neuen Umfrage aufgefordert werden.

Die BLÄK plant die Reevaluation im Oktober 2026. Um die Meldung bedienerfreundlicher zu

gestalten, ist geplant, die Befragung über das neue Portal *meineBLÄK* durchzuführen.

Weitere Informationen finden sich auf der Homepage der BLÄK unter www.blaek.de/weiterbildung/weiterbildungsregister.



Für weitere Fragen zum Weiterbildungsregister steht Ihnen das Team der Stabsstelle Qualitätssicherung in der Weiterbildung per E-Mail unter wb-qs@blaek.de gerne zur Verfügung.

Qualitätssicherung in der Weiterbildung (BLÄK)

Gebiet	Anzahl	Gebiet	Anzahl
Innere Medizin	3.858	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	154
Chirurgie	2.029	Pathologie	72
Anästhesiologie	1.660	Nuklearmedizin	60
Psychiatrie und Psychotherapie	1.028	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	52
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	815	Laboratoriumsmedizin	51
Kinder- und Jugendmedizin	805	Physikalische und Rehabilitative Medizin	48
Neurologie	767	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	46
Radiologie	435	Strahlentherapie	44
Haut- und Geschlechtskrankheiten	359	Humangenetik	29
Urologie	283	Transfusionsmedizin	28
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	268	Rechtsmedizin	20
Augenheilkunde	229	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	15
Arbeitsmedizin	221	Hygiene und Umweltmedizin	11
Neurochirurgie	192	Pharmakologie	7
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	191	Anatomie	5
Gesamtergebnis: 15.164			

Tabelle 2: Ergebnisse WBA nach Fachgebiet

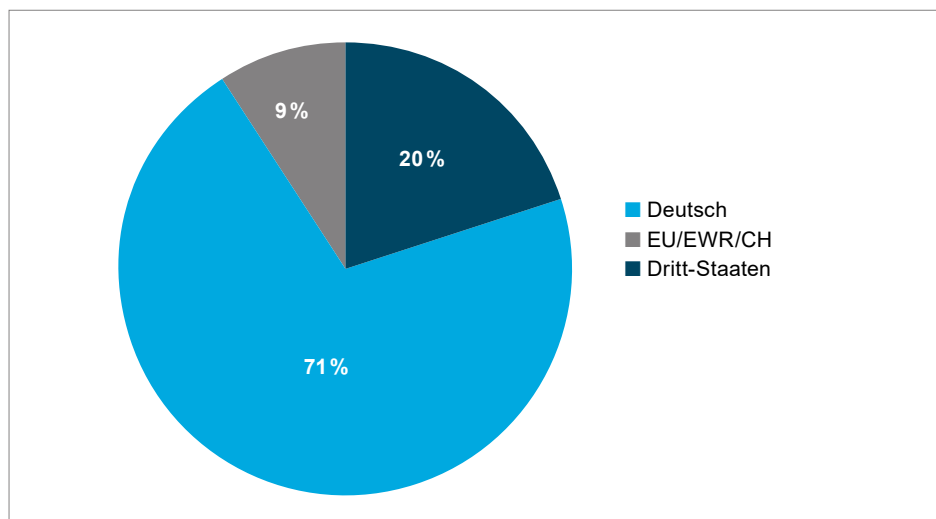


Abbildung 2: Anteil WBA nach Staatsangehörigkeit



Helfen Sie als Arzt (m/w/d) im **ÖGD** dabei,
die Gesundheit der Menschen in ganz Bayern
zu schützen.

Mehr zu unseren vielfältigen Aufgabenbereichen
unter **hilft-jedem.de**

HILFT JEDEM.

**ÖFFENTLICHER
GESUNDHEITS-
DIENST BAYERN**

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention



25. Suchtforum in Bayern

Digital gestützt, digital gefordert – Sucht und Hilfe im Wandel

Was macht digitale Medien so anfällig für das Entstehen von Suchtverhalten – und welche modernen Strategien helfen, Risiken rechtzeitig zu erkennen und Abhängigkeiten erfolgreich zu behandeln? Mit diesen Fragen beschäftigte sich das 25. Suchtforum in Bayern, das 2026 unter dem Motto „Digital gestützt, digital gefordert – Sucht und Hilfe im Wandel“ stattfand. Mehr als 600 Teilnehmende verfolgten das Onlineeinar, in dem Expertinnen und Experten aktuelle Entwicklungen in der digitalen Suchtprävention, –beratung und –versorgung vorstellten. Das Suchtforum ist eine Kooperationsveranstaltung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), der Bayerischen Landesapothekerkammer (BLAK), der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen e. V. (BAS) sowie der Psychotherapeutenkammer Bayern (PTK Bayern).



Besorgniserregender Anstieg der Mediensucht

Nach Grußworten von Bayerns Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, Judith Gerlach, sowie von Dr. Sonja Mayer, Vizepräsidentin der BLAK, beleuchtete Dr. Klaus Wölfling (Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz) die besorgniserregende Entwicklung der Internetabhängigkeit, insbesondere im Bereich sozialer Medien. Die Relevanz unterstrich er mit aktuellen Daten: Zwischen 2019 und 2023 habe sich die problematische Social-Media-Nutzung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland von 8,2 auf 24,5 Prozent verdreifacht; die pathologische Nutzung sei mit 6,1 Prozent nahezu doppelt so hoch wie zuvor.

Als zentrale Ursache identifizierte Wölfling die stark optimierten, engagementbasierten Empfehlungsalgorithmen von Plattformen wie TikTok oder Instagram. Strukturelle Verstärker wie Push-Benachrichtigungen, automatisches Abspielen von Inhalten und Endlos-Scrollen erzeugten in Verbindung mit personalisierten Inhalten eine hohe Bin-

dungswirkung. Ein wesentlicher Risikofaktor sei die „Fear of Missing Out“ (FOMO) – die Angst, soziale Erfahrungen zu verpassen. Plattformmechanismen wie zeitlich begrenzte Stories oder „Gesehen“-Markierungen verstärkten diesen Effekt und stünden in engem Zusammenhang mit Depressionen, Angststörungen und Schlafproblemen.

Therapeutisch empfahl Wölfling neben Psychoedukation zu FOMO und kognitiver Umstrukturierung insbesondere die Förderung von Offline-Belohnungssystemen. Zudem ging er auf aktuelle Erkenntnisse zur Online-Sexsucht und zur Computerspielsucht ein, wobei er die zunehmende Bedeutung integrierter Glücksspiel-Elemente wie „Lootboxen“ hervorhob.

Suchthilfe zwischen Videochat, Apps und KI

Im Anschluss stellte Iris Scheuberth vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) die digitale Suchtberatungsplattform „DigiSucht“ in Bayern vor. Über

die Plattform könnten sich Betroffene, Eltern und Angehörige anonym und kostenfrei mit wohnortnahen Beratungsstellen vernetzen, Unterstützung per Chat oder Videochat erhalten oder persönliche Termine mit professionellen Suchtberatern vereinbaren. Nach dem erfolgreichen Modellstart 2022 befinde sich das Projekt seit 2025 in der bayernweiten Umsetzung. Mit inzwischen nahezu 100 beteiligten Beratungsstellen und mehr als 350 Beratern sei eine zeitnahe Versorgung im gesamten Freistaat gewährleistet; auch spezifische Zielgruppen wie Frauen oder Menschen mit Essstörungen fänden dort passgenaue Unterstützung. Bei den Beratungsthemen von Betroffenen stünden folgende Problemlagen im Vordergrund: Alkohol (37 Prozent), Cannabis (18 Prozent), Kokain (7 Prozent), Glücksspiele (7 Prozent), Aufputschmittel/Amphetamine (6 Prozent) sowie problematische Mediennutzung (6 Prozent).

Professor Dr. Sebastian Scherr (Universität Augsburg) präsentierte anschließend aktuelle Erkenntnisse zur Wirksamkeit digitaler Gesundheitsinterventionen. Im Mittelpunkt standen

bedarfsorientierte Unterstützungsangebote, die Suchterkrankte im Alltag punktgenau mit Impulsen versorgen – etwa durch Übungen, Motivationshilfen oder Erinnerungen an Bewältigungsstrategien. Über Smartphones oder Wearables würden dafür Daten wie Aktivitätsniveau, Umgebungsfaktoren oder physiologische Signale (zum Beispiel Herzfrequenz) erfasst, um situative Rückmeldungen zu ermöglichen. Scherr betonte das besondere Potenzial dieser Interventionen für Erwachsene mit Depressionen oder Angststörungen. Vorteile seien Skalierbarkeit, Ortsunabhängigkeit und ständige Verfügbarkeit; als Ergänzung zur klassischen Therapie stellten sie einen wertvollen Baustein in einem gestuften Versorgungssystem dar.

Dr. Nina Becker (Delphi – Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH) und Professor Dr. Robert Lehmann (Technische Hochschule Nürnberg) informierten über aktuelle Entwicklungen beim Einsatz künstlicher Intelligenz in der Suchthilfe. Ein Schwerpunkt lag auf „SuchtGPT“, einem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Chatbot für Suchtfragen. Das System sei unter Einbindung von Fachexpertinnen und -experten sowie Betroffenen entwickelt worden und nutze große Sprachmodelle, um Fragen möglichst korrekt

und qualitätsgesichert zu beantworten. Seit der öffentlichen Freischaltung im September 2025 seien mehr als 9.500 Chatdialoge geführt worden, mit durchschnittlich vier Nachrichten pro Dialog. Zur Qualitätssicherung erfolge eine stichprobenartige Supervision durch Fachkräfte. In potenziellen Gefährdungssituationen – etwa bei der Ankündigung suizidaler Absichten – ver-

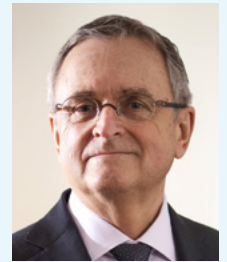
weise der Chatbot konsequent auf geeignete Anlaufstellen wie die Telefonseelsorge.

Abschließend folgten Vorträge zur digital gestützten Alkoholnachsorge sowie zur Ansprache neuer Zielgruppen durch Podcasts.

Florian Wagle (BLÄK)

Quitterer fordert stärkeren Kinder- und Jugendmedienschutz

Dr. Gerald Quitterer, Präsident der BLÄK, forderte in einer gemeinsamen Pressemitteilung der Suchtforums-Kooperationspartner einen deutlich stärkeren Kinder- und Jugendmedienschutz. „Etwa 25 Prozent aller 10- bis 17-Jährigen zeigen einer Untersuchung zufolge einen riskanten oder krankhaften Medienkonsum. Ich appelliere deshalb an die Bundesregierung, Konzepte für eine sinnvolle und abgestufte Begrenzung der Nutzung von Social-Media-Plattformen durch Kinder und Jugendliche zu entwickeln und umzusetzen. Diese könnten sich an den Empfehlungen der Leopoldina orientieren, die klare Leitlinien für einen gesundheits- und entwicklungsförderlichen Umgang mit digitalen Medien formuliert hat. Darüber hinaus muss die Altersbewertung von Games stärker überprüft werden“, so Quitterer. Überdies brauche es strengere Regeln für (Online-)Glücksspielwerbung sowie eine bundesweite Intensivierung von Aufklärungs- und Präventionskampagnen.“



Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der BLÄK



© Fathema Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

WIR SUCHEN QUALIFIZIERTE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER, DIE MIT UNS IN DEN BEREICHEN MEDIZIN, TECHNIK, ADMINISTRATION UND PROJEKTKOORDINATION HUMANITÄRE HILFE LEISTEN.

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon!
Informieren Sie sich online: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten



Für gute Medizin in Bayern

Neue Website, neues Design, neue Perspektiven



Modern, übersichtlich und serviceorientiert: Anfang Juni geht die neue Website der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) unter www.blaek.de online. Der Relaunch markiert einen zentralen Meilenstein in der Weiterentwicklung der digitalen Kommunikation der Kammer – sowohl in technischer als auch in strategischer Hinsicht. Neben einem vollständig überarbeiteten Erscheinungsbild wurden Inhalte, Nutzerführung und Systemarchitektur grundlegend neu gedacht. Ziel der Neuausrichtung war es, Informationen schneller auffindbar zu machen, digitale Services leichter zugänglich bereitzustellen und den unterschiedlichen Bedürfnissen der Nutzergruppen besser gerecht zu werden. Die neue Website ist damit nicht nur ein Informationsangebot, sondern ein zentraler Baustein für eine zukunftsfähige Kommunikation mit der Ärzteschaft in Bayern.

Klare Struktur und konsequente Nutzerorientierung

Die bisherige Website ist über viele Jahre hinweg gewachsen. Daraus resultierte eine hohe inhaltliche Dichte, jedoch nicht immer eine intuitive Zugänglichkeit. Der Relaunch setzt hier gezielt an: Inhalte wurden konsolidiert, neu strukturiert und entlang klar definierter Nutzerbedarfe organisiert.

Im Zentrum stehen insbesondere Ärztinnen und Ärzte, aber auch Medizinische Fachangestellte, Patientinnen und Patienten sowie ehrenamtlich Engagierte. Der Einstieg erfolgt zielgruppenorientiert, zentrale Themen und Services sind direkt erreichbar. Eine verbesserte Suchfunktion sowie eine klar geführte Navigation sorgen dafür, dass relevante Informationen schnell gefunden werden.

Modernes Design und neue visuelle Identität

Parallel zur strukturellen Neuausrichtung wurde auch das visuelle Erscheinungsbild grundlegend überarbeitet. Ein neues Farbkonzept, eine zeitgemäße Bildwelt und ein geschärftes Branding schaffen Orientierung und Wiedererkennbarkeit.

Dieses neue Erscheinungsbild ist jedoch kein isoliertes Projekt: Der Relaunch der Website ist Teil eines umfassenderen Prozesses zur Entwicklung eines neuen Corporate Designs der BLÄK. Dieses wird aktuell erarbeitet und bis 2026 schrittweise in allen Kommunikationsmedien der Kammer umgesetzt. Ziel ist eine konsistente visuelle Identität über alle Kanäle hinweg – vom digitalen Auftritt bis zu Printprodukten.

Technische Basis für die Zukunft

Auch technisch wurde die Grundlage für eine moderne Kommunikation geschaffen. Die neue Website basiert auf einem leistungsfähigen Content-Management-System, das eine flexible und effiziente Pflege von Inhalten ermöglicht. Inhalte können künftig medienübergreifend genutzt und zielgruppenspezifisch ausgespielt werden. Die Plattform ist konsequent responsiv aufgebaut und für die Nutzung auf mobilen Endgeräten optimiert. Gleichzeitig wurden Aspekte der Barrierefreiheit systematisch berücksichtigt – darunter klare Seitenstrukturen, ausreichende Kontraste sowie die Nutzbarkeit mit assistiven Technologien wie Screenreadern.

Mehr als ein Relaunch: Ausgangspunkt für weitere Entwicklung

Mit dem Start der neuen Website ist die digitale Transformation der Kommunikationswelt der BLÄK jedoch nicht abgeschlossen – im Gegenteil: Sie bildet den Ausgangspunkt für weitere strategische Projekte. In einem nächsten Schritt wird sich die Kammer intensiv mit der Weiterentwicklung des *Bayerischen Ärzteblatts* befassen. Ziel ist es, das etablierte Printmedium durch ein deutlich gestärktes digitales Angebot zu ergänzen. Perspektivisch soll eine eigenständige Online-Präsenz entstehen, die redaktionelle Inhalte aktuell, multimedial und nutzerorientiert aufbereitet.

Dabei geht es nicht um einen Ersatz des gedruckten Ärzteblatts, sondern um eine sinnvolle Verzahnung von Print und Digital. Inhalte sollen künftig flexibler genutzt, schneller bereitgestellt und stärker an den Informationsbedürfnissen der Ärzteschaft ausgerichtet werden.

Einordnung in die Gesamtstrategie

Die neue Website ist somit weit mehr als ein technisches Update. Sie ist Ausdruck eines grundlegenden Wandels in der Kommunikation der BLÄK hin zu klaren, nutzerzentrierten und digital unterstützten Prozessen.

Gemeinsam mit dem neuen Corporate Design und der geplanten Weiterentwicklung des *Bayerischen Ärzteblatts* entsteht Schritt für Schritt eine integrierte Kommunikationslandschaft. Diese folgt einem klaren Ziel: Ärztinnen und Ärzte in Bayern verlässlich, verständlich und zeitgemäß zu informieren – und ihnen gleichzeitig einen echten Mehrwert im beruflichen Alltag zu bieten.

Mit dem Relaunch ist dafür ein tragfähiges Fundament gelegt. Weitere Schritte werden folgen.

Ines Stefanie Wagner (BLÄK)

Ärztliche Berufsaufsicht in Bayern

Aufgaben, Verantwortlichkeiten und aktuelle Entwicklungen

Serie:
Die
BLÄK

Die ärztliche Selbstverwaltung trägt eine zentrale Verantwortung für die Gewährleistung der Patientensicherheit und die Mitwirkung an der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Ein wesentlicher Bestandteil dieser Verantwortung ist die ärztliche Berufsaufsicht, die in Bayern auf mehreren Ebenen organisiert ist. Grundlage hierfür bilden in allererster Linie das Heilberufe-Kammergesetz (HKaG), sowie weitere Gesetze. Der folgende Überblick zeigt, wie Ärztliche Kreisverbände (ÄKV), Ärztliche Bezirksverbände (ÄBV) und die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) im Zusammenspiel die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns durchsetzen und gemeinsam ein wirkungsvolles Aufsichtssystem bilden.

1. Ärztliche Kreisverbände: Vermittlung bei Konflikten

Die ÄKV übernehmen vor allem eine vermittelnde Rolle. Bei Streitigkeiten zwischen Ärztinnen und Ärzten und ihren Patientinnen und Patienten oder zwischen Kolleginnen und Kollegen können sie nach Art. 37 HKaG ein Vermittlungsverfahren durchführen. Dieses Verfahren ist als niedrigschwellige Möglichkeit gedacht, Konflikte einvernehmlich zu lösen und Missverständnisse auszuräumen, bevor formelle berufsrechtliche Maßnahmen notwendig werden. Im Idealfall ähnelt dieses Verfahren einer Mediation, die auf Verständigung und Deeskalation setzt.

2. Ärztliche Bezirksverbände: Berufsaufsicht im engeren Sinne

Die Berufsaufsicht im engeren Sinne liegt bei den ÄBV (Art. 38 ff. HKaG). Sie prüfen mögliche Verstöße gegen die Berufsordnung bzw. das Berufsrecht und können bei festgestellten Berufspflichtverletzungen eine Rüge aussprechen oder eine Rüge mit Geldbuße gegen den Arzt verhängen. Dagegen kann ein Arzt Beschwerde einlegen, über die der Vorstand der BLÄK entscheidet. Bei schwerwiegenden Verstößen, die eine erhebliche Schuld erkennen lassen, kann der ÄBV ein Berufsgerichtsverfahren vor dem Berufsgericht beantragen.

3. Bayerische Landesärztekammer: Erstellung der Berufsordnung, Unterstützung der ÄKVen und ÄBVen, Koordination und Eignungsprüfung

Die BLÄK ist für den Erlass und die Umsetzung der Berufsordnung für die Ärzte Bay-

erns zuständig. Zugleich ist sie für viele Bürgerinnen und Bürger die erste sichtbare Anlaufstelle für Beschwerden. Seit März 2023 existiert das Bayernportal (OZG-Portal) für Patientenbeschwerden, über welches das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention online eingehende Beschwerden direkt an die Kammer weiterleitet. Mittlerweile stammt nahezu die Hälfte aller bei der Kammer eingehenden Beschwerden aus diesem Portal. Dabei ist den Beschwerdeführern vielfach nicht bewusst, dass mit ihrer Beschwerde ein berufsaufsichtliches Verfahren beim ÄBV eingeleitet wird. Weitere Beschwerden erreichen die Kammer per Mail, postalisch oder telefonisch über das hauseigene Informations- und Servicezentrum.

Im Bereich Recht erfolgt eine rechtliche Vorprüfung der eingehenden Beschwerden und eine Weiterleitung an die jeweils zuständigen Stellen, insbesondere an die ÄKV und ÄBV. Besonders schwere Beschwerden, etwa bei Verdacht auf Suchterkrankungen, Sexualdelikte oder andere Hinweise auf eine eingeschränkte Berufsausübungsfähigkeit des Arztes, werden gesondert bearbeitet. In solchen Fällen koordiniert der Bereich Recht eng mit den Approbationsbehörden sowie gegebenenfalls der Polizei oder weiteren Behörden. Auch Mitteilungen in Strafsachen (MiStra), polizeiliche Ereignismeldungen und Meldungen der Approbationsbehörden werden hier verarbeitet. Für Betroffene besteht zudem die Möglichkeit einer anonymen telefonischen Beratung, insbesondere bei sensiblen Themen wie Sexualdelikten.



Die Kammer wird darüber hinaus kraft Gesetzes tätig, wenn ein Arzt beispielsweise als Ausbilder von Medizinischen Fachangestellten, als Weiterbildungsbefugter oder als Prüfer tätig war und die Beschwerde eine Relevanz für diese Verantwortungsbereiche aufweist.

4. Häufige Beschwerdethemen

Die ärztliche Berufsvertretung erreicht eine große Bandbreite an Beschwerdethemen. Von der Beschwerde, dass der „Arzt einen schief angeschaut habe“, über die Benachteiligung bei der Terminvergabe als Kassenpatient und die falsche Gutachtenserstellung bis hin zu schwerwiegenden Vorwürfen wie beispielsweise, dass der Arzt einen Eingriff ohne Narkose vorgenommen oder ein Kind bei der Untersuchung geschlagen habe, ist alles dabei.

Insgesamt zeigt sich, dass die ärztliche Berufsaufsicht in Bayern ein fein abgestimmtes System ist, das auf mehreren Ebenen arbeitet. Die ärztliche Selbstverwaltung erfüllt damit einen zentralen Auftrag: Die Sicherung der Patientensicherheit und die Wahrung der Integrität des ärztlichen Berufsstandes.

Marie-Luise Hof (BLÄK)



BLÄK-Tätigkeitsbericht 2025

Der digitale Tätigkeitsbericht der BLÄK ist erschienen! Wir lasen das Jahr 2025 Revue passieren – verpackt in ein modernes Format, das Fakten mit Nutzerfreundlichkeit verbindet.



Ob tiefgehende Sachstandsberichte oder schnelle Daten-Checks in Form von Infografiken: Durch das interaktive Inhaltsverzeichnis und die intelligente interne Vernetzung finden Sie genau die Informationen, die Sie brauchen.

Die Redaktion



BKG: Die „Jo-Jo-Politik“ muss ein Ende haben

Bayerns Kliniklandschaft steht vor großen Veränderungen mit Chancen und Risiken für die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten, so brachte die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) Mitte April im Münchner PresseClub den 17. Bayerischen Krankentrend 2026 auf den Punkt.

Leistungsfähige Kliniken – das sei es, was sich alle Bürgerinnen und Bürger wünschten, um bei schwerer Krankheit und im Notfall rasch, qualitativ hochwertig und menschlich versorgt zu werden. Doch die Politik mache es schwer, dieses Versprechen einzulösen: Unterfinanzierung seit mehreren Jahren, Bürokratie und immer komplexere gesetzliche Anforderungen würden zur Belastung. Dies zeigten die diesjährigen Ergebnisse des Bayerischen Krankentrends, mit dem die BKG seit 2010 die Entwicklung der Kliniken im Freistaat insbesondere hinsichtlich ihrer finanziellen Stabilität beleuchtet. In der Umfrage vom März 2026 standen neben den bekannten finanziellen Engpässen, die Umsetzung der Krankenhausreform, die geplante Notfallreform, Ambulantisierung, Krankenhauspersonal und Innovationen im Fokus der Befragung. Mit dem Krankenhaus-Klima-Index fragte die BKG abschließend nach den Einschätzungen zur aktuellen wirtschaftlichen Entwicklung in den kommenden zwei bis drei Jahren.

„Die Botschaft unserer diesjährigen Umfrage ist eindeutig“, so Landrätin Tamara Bischof, 1. BKG-Vorsitzende. „Die Verantwortlichen in den bayerischen Krankenhäusern setzen die große Krankenhausreform um und erwarten einen verlässlichen Rahmen, der die Kliniken aus der dauerhaften Defizit-Situation befreit. Die Jo-Jo-Politik bei der Krankenhausfinanzierung zu Lasten der Krankenhaussträger muss ein Ende haben“. BKG-Geschäftsführer Roland Engehausen ergänzte: „Kein einziges Krankenhaus rechnet damit, dass die Krankenhausreform bei sich für mehr wirtschaftliche Stabilität führt, im Gegenteil: Es wird mit erneut steigenden Kosten durch weitere Vorgaben gerechnet, die jede Behandlung teurer machen“.

Bischof kritisierte vor allem die „fehlende Verlässlichkeit der finanziellen Grundlage“ und forderte mehr „Prävention und Patientensteuerung“. Die BKG-Spitzen betonten: „Wir unterstützen eine sinnvolle Angebotskonzentration in der Krankenhausplanung bei mengensensiblen Leistungen und unterstützen auch die ‚FinanzKommission Gesundheit‘ bei Vorschlägen zu verpflichtenden Zweitmeinungen in diesen Bereichen. Die Kommission hätte mutiger sein können“.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

DAK im Dialog: GKV-Reform 2026

Bei der Veranstaltung „DAK im Dialog: GKV-Reform 2026: Kommissionsbericht als Wendepunkt?“ am 1. April 2026 tauschte sich Dr. Gerald Qwitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, unter anderem mit dem Vorsitzenden der Finanzkommission Gesundheit, Professor Dr. Wolfgang Greiner (links im Bild), aus. Vor dem Hintergrund der Vorschläge der Finanzkommission Gesundheit zur Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung ab 2027 wurde bei der Veranstaltung in München intensiv über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen diskutiert. Im Fokus standen dabei die 66 Vorschläge der Finanzkommission Gesundheit.



17. Bayerischer Krankentrend 2026 vorgestellt: Christina Leinhos, stellv. BKG-Geschäftsführerin (Moderation), Landrätin Tamara Bischof, 1. Vorsitzende der BKG, Roland Engehausen, BKG-Geschäftsführer und Rene Marx, Pflegedirektor LA-Regio Kliniken Landshut (v. li.).

Fachwirt-Fortbildung für MFA an den Walner-Schulen vollständig eingeführt

Mit dem Start zweier weiterer Kurse ist die neu konzipierte Aufstiegsfortbildung „Fachwirtin/ Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung“ an den Walner-Schulen der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) nun vollständig eingeführt. Aktuell nehmen rund 100 Medizinische Fachangestellte aus ganz Bayern an insgesamt vier parallel laufenden Kursen teil.

Bereits seit Oktober 2025 werden an den Walner-Schulen zwei Kurse der neu konzipierten Fortbildung durchgeführt. Mit dem Beginn von zwei weiteren Kursen am 27. Februar 2026 ist das überarbeitete Angebot nun vollständig eingeführt.

Grundlage der Fortbildung ist das 2023 aktualisierte Rahmencurriculum der Bundesärztekammer, das die Fassung von 2009 fortschreibt und an die aktuellen Anforderungen der ambulanten Versorgung anpasst. Dazu zählen unter anderem

selbstgesteuerte Lernphasen, hybride Unterrichtsformate sowie eine stärkere Ausrichtung auf Digitalisierung, Datenschutz und Datensicherheit.

Die rund zweijährige berufsbegleitende Fortbildung kombiniert Präsenzphasen in München mit Online-Unterricht und E-Learning-Elementen. Der Pflichtteil umfasst 420 Zeitstunden; zusätzlich stehen Wahlteile mit vertiefenden fachlichen Qualifikationen zur Verfügung.

Inhaltlich bereitet die Fortbildung auf erweiterte Aufgaben in der ambulanten medizinischen Versorgung vor. Vermittelt werden Kompetenzen in Kommunikation und Teamführung, Qualitätsmanagement, Ausbildung, betriebswirtschaftlicher Praxisführung, Informations- und Kommunikationstechnologien, Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie im Umgang mit Risikopatientinnen und -patienten und im Notfallmanagement.

Die Fortbildung ist damit auf Tätigkeiten mit Fach- und Führungsverantwortung in Arztpraxen und Medizinischen Versorgungszentren ausgerichtet und unterstützt zugleich die Entlastung von Ärztinnen und Ärzten bei organisatorischen, koordinierenden und administrativen Aufgaben. Die an den Walner-Schulen angebotenen Wahlteile in Strahlenschutz, Ernährungsmedizin und Palliativmedizin setzen zusätzliche fachliche Schwerpunkte mit unmittelbarem Praxisbezug.

Erste Rückmeldungen aus den Kursen betonen insbesondere die gute Verbindung aus flexiblen Lernformaten und praxisnahen Inhalten. Die organisatorischen Abläufe und didaktischen Konzepte werden kontinuierlich weiterentwickelt.

Alexander Otto (BLÄK)



Teilnehmende des neu gestarteten Fachwirt-Kurses der Walner-Schulen in München.

eHBA laufen aus: Austauschfrist endet am 30. Juni 2026

Heilberufsausweise der Generation 2.1 müssen in Teilen erneut ausgetauscht werden. Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) appelliert an alle Ärztinnen und Ärzte, eine Austauschkarte beziehungsweise Folgekarte zeitnah zu beantragen. Dies gilt demnach auch für alle, die noch einen ausschließlich RSA-fähigen Heilberufs- und Praxisausweis haben.

Aktuell gibt es mehrere Gründe, weshalb spätestens bis zum 30. Juni die elektronischen Heilberufsausweise (eHBA) ausgetauscht werden müssen, auch wenn das aufgedruckte Gültigkeitsdatum noch aktuell ist.

Ein Grund ist das neue Verschlüsselungsverfahren ECC für die Telematikinfrastruktur (TI).

Ursprünglich sollten alle Karten, die das ECC-Verfahren nicht unterstützen, bis Jahresende 2025 getauscht werden. Wegen Produktions- und Lieferproblemen der Kartenhersteller gilt aber nun, dass alte Ausweise noch



bis zum 30. Juni genutzt werden können, bevor sie am 1. Juli automatisch deaktiviert werden. Danach sind die Ausweise nicht mehr nutzbar.

Austausch neuerer eHBA von D-Trust und SHC+Care

Bei den eHBA, die bereits ECC-fähig sind und trotzdem getauscht werden müssen, handelt es sich um Karten der Anbieter D-Trust und SHC+Care. Laut Hersteller gibt es in bestimmten Infineon-Chips eine Schwachstelle. Karten mit diesem Chip dürfen deshalb nur bis zum 30. Juni 2026 für die qualifizierte elektronische Signatur genutzt werden.

Auf der Rückseite betroffener Ausweise ist der Schriftzug „Idemia“ zu finden. Diese Kunden wurden von D-Trust und SHC direkt per E-Mail informiert und brauchen in der Regel nicht selbst aktiv werden, sofern sich die E-Mail-Adresse nicht geändert hat.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an: meldewesen@blaek.de

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)

Medizinisches Silbenrätsel

Aus den folgenden Silben und Erläuterungen sind 11 medizinische Suchworte zu bilden. Die Anfangsbuchstaben dieser Suchworte ergeben von oben nach unten gelesen das Lösungswort. Aus den Einsendungen der richtigen Lösung wird eine Gewinnerin oder ein Gewinner gezogen, die/der als Anerkennung einen Preis erhält. Der Gewinner wird schriftlich informiert. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Das Lösungswort senden Sie bitte an:
 Redaktion Bayerisches Ärzteblatt,
 Stichwort „Medizinisches Silbenrätsel 5/2026“,
 Mühlbauerstraße 16, 81677 München,
 oder E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Einsendeschluss: 8. Juni 2026

ACHON – ANÄ – AS – CHEL – DO –
 DRO – EN – EN – GE – GER – KA – KI –
 LAS – LI – LIN – ME – MIE – MIE –
 MY – NE – NI – NIE – NO – OS – OSE –
 OTO – PLA – QUOR – RHI – RHÖ –
 RO – SA – SÄ – SE – SI – SI – SIE –
 SIS – SKLE – TEO – THA – THE – TRI –
 WA – YER – ZELL – ZOL

1. Autoimmunerkrankung, bei der die Signalübertragung zwischen Nerven und Muskeln gestört ist
2. Genetisch bedingte Störung des Knochenwachstums, die zu Kleinwuchs, verkürzten Gliedmaßen und charakteristischen Gesichtszügen führt
3. Seltene Gefäßentzündung, meist bei Kindern, die Herzkranzgefäße betreffen kann: ...-Syndrom
4. Austritt von Gehirnflüssigkeit über die Nase nach einer Schädelbasisfraktur
5. Erbkrankheit, bei der das Bindegewebe geschwächt ist, wodurch Knochen besonders brüchig werden und leicht deformieren: ... imperfecta

6. Seltene endokrine Erkrankung, bei der Tumore im Verdauungstrakt übermäßig Hormone produzieren, was zu schweren Geschwüren im Magen und Dünndarm führt: ...-Ellison Syndrom
7. Erreger der Pest
8. Erblich bedingte Störung Erythrozyten, die zu schwerer Anämie und Organvergrößerungen führen kann
9. Krankhafte Verknöcherung eines Teils des Mittelohres, die das Hören beeinträchtigt und oft zu Hörverlust führt.
10. Genetisch bedingte Hämoglobinopathie, die zwar zu einer Blutarmut führen kann, aber auch einen gewissen Schutz vor schweren Malaria-Verläufen bietet

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

11. Wucherung von Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter; verursacht Schmerzen

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.



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
6. bis 11.7.2026 60 Punkte	Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Modul III WL: J. Reinmiedl	LGL Pfarrstraße 3 80538 München	985 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 arbeitsmedizin@blaek.de
9. bis 14.11.2026 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
23. bis 28.11.2026 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				
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 Mühlbastr. 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

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



KoStA
Koordinierungsstelle
Allgemeinmedizin



KWAB

48. SemiWAM® – Müdigkeit/Depression

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

SemiWAM® finden mittwochs statt.

Alle Termine 2026 auf kosta-bayern.de

KoStA – Ein gemeinsames Projekt von:



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER



KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayern



Bayerischer
Hausärztinnen- und
Hausärzterverband



Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
10.10.2026 8 Punkte	Train the Trainer WL: A. Zolg	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Lisa Le Tel. 089 4147-461 oder -141 seminare@blaek.de
Medizinische Begutachtung				
26.6.2026 8 Punkte	Medizinische Begutachtung Modul II WL: Dr. P. Keysser	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	260 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 fortbildung-begutachtung@blaek.de
5./6.10.2026 16 Punkte	Medizinische Begutachtung III – Psychiatrie und Psychotherapie WL: S. Dörken	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	495 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 fortbildung-begutachtung@blaek.de
7./8.10.2026 16 Punkte	Medizinische Begutachtung III – Orthopädie und Unfallchirurgie WL: Prof. Dr. A. Woltmann	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	495 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 fortbildung-begutachtung@blaek.de
Notfallmedizin				
10. bis 14.6.2026 52 Punkte	Fortbildung zum Erwerb der Bezeichnung Leitender Notarzt/ Leitende Notärztin WL: Dr. M. Dotzer	Staatliche Feuerweherschule 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.Ia 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
Organspende				
26. bis 29.10.2026 40 Punkte	Transplantationsbeauftragte gemäß §9b Abs. 1 und 4 TPG WL: Dr. J. Weiss	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 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 Mühlbastr. 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 Mühlbastr. 16 81677 München	750 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 psgv@blaek.de

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
Rechtsmedizin				
24.6.2026 9 Punkte	Vertrauliche Spurensicherung WL: Prof. M. Bohnert"	Institut für Rechtsmedizin der Universität Würzburg Versbacher Str. 3 97078 Würzburg	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder -141 seminare@blaek.de Die Fortbildung wird gefördert durch: Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales
13.10.2026 9 Punkte	Vertrauliche Spurensicherung WL: Prof. M. Bohnert"	Institut für Rechtsmedizin der Universität Würzburg Versbacher Str. 3 97078 Würzburg	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder -141 seminare@blaek.de Die Fortbildung wird gefördert durch: Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales
Qualitätsmanagement				
29.6. bis 3.7.2026 70 Punkte	Ärztliches Qualitätsmanagement - Teil C WL: Prof. Dr. M. Vogeser	Ärztehaus Bayern Mühlbaaurstr. 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 Mühlbaaurstr. 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 Mühlbaaurstr. 16 81677 München	550 €	Bayerische Landesärztekammer Lisa Le Tel. 089 4147- 461 oder -141 haemotherapie-richtlinie@blaek.de
Schwangerschaftsabbruch				
17.10.2026 6 Punkte	Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs WL: Prof. Dr. C. Scholz	Ärztehaus Bayern Mühlbaaurstr. 16 81677 München	490 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 schwangerschaftskonflikt@blaek.de
Sozialmedizin				
5.10. bis 9.10.2026 40 Punkte	Sozialmedizin - Modul VII WL: Prof. Dr. J. Drexler	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) 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	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) 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

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
Verkehrsmedizinische Begutachtung				
14. bis 16.12.2026 24 Punkte	Verkehrsmedizinische Begutachtung – Module I – IV (inkl. E-Learning) nach dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (BÄK, 2022) WL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 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, Probenentnahme) nach dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (BÄK, 2022) WL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	280 €	Bayerische Landesärztekammer Lisa Le Tel. 089 4147-461 oder -141 fev@blaek.de

Fortbildungen auf Anfrage

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.



Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

**Herbstkurs
22. bis 23. Oktober 2026**

Kompetent transfundieren

von der Planung bis zum Notfall

Herbstkurs Donnerstag, 22. bis 23. Oktober 2026

16
CME-Punkte

Die Fortbildung Transfusionsmedizin vermittelt kompakt, strukturiert und rechtssicher die Anwendung der Hämotherapie im klinischen Alltag – inklusive gesetzlicher Grundlagen, Notfall- und Massivtransfusion.

- » Praxisnahe Fallbeispiele für sichere Transfusionen
- » Transfusionsmedizin & rechtssichere Anwendung von Blutprodukten
- » 16 Fortbildungspunkte

Der Kurs zur Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher, Transfusionsbeauftragter oder Leiter Blutdepot wird an zwei Online Tagen durchgeführt.

WICHTIG: Voraussetzung für die Tätigkeit als QBH ist der erfolgreiche Abschluss des Kurses Transfusionsmedizin sowie des Qualitätsmanagement Kurses QBH.

Ergänzend kann ein freiwilliger Refresher-Kurs mit einer Dauer von einem Online Tag besucht werden.

Seien Sie dabei und gewinnen Sie mehr Sicherheit in der Transfusionspraxis oder frischen Sie Ihre bereits gewonnenen Kenntnisse innerhalb eines Tages auf!

Jetzt
anmelden!



„Vorwürfe sind ungünstig formulierte Bitten“

Konstruktiv kommunizieren mit Patienten, Angehörigen und im Team

Kommunikation ist eine Kernkompetenz im Arztberuf. Die gute Botschaft: Sie ist kein angeborenes Talent, sondern eine erlernbare Qualität.

Manchmal könnten wir ein Übersetzungsprogramm gebrauchen – für unsere Patientinnen, Patienten, Angehörige, Kolleginnen, Kollegen, Vorgesetzte, Mitarbeitende oder auch für Familienmitglieder. Einen Leitfaden, wie wir sie wirksam erreichen und unsere eigenen Anliegen kommunizieren können. Zum Beispiel den „Ja, aber“-Patienten, der alle Lösungsvorschläge ablehnt und sich weiter ungesund verhält, für Angehörige, die sich beschweren und fordernd auftreten. Oder Teammitglieder, die ausgemachte Regeln nicht einhalten.



Bei solchen Herausforderungen hilft die Gewaltfreie Kommunikation. Eine im Gesundheitswesen zunehmend bekannter werdende, klar strukturierte, konstruktive und empathische Kommunikationsmethode.

Statistisch gesehen haben wir Ärztinnen und Ärzte acht Minuten Zeit im Patientenkontakt [1]. Nicht gerade viel. Zugleich können wir entscheiden, wie wir diese kurze Zeitspanne nutzen – inhaltlich als auch menschlich. Eine wertschätzende, klare Kommunikation sorgt für eine gute Patientenversorgung, für Patientensicherheit und Vertrauen. Und im Team für ein effizientes, respektvolles Miteinander. Auch was das Thema Ärztegesundheit bzw. Burnout-Prävention [2] angeht, zeigen Studien, dass Ärzte, die gut kommunizieren, zufriedener sind.

Die Beschäftigung mit dem Thema lohnt sich also. Wie gelingt Kommunikation?

Hier hilft der Leitsatz von Marshall Rosenberg, dem Begründer der Gewaltfreien Kommunikation.

„Alles, was Menschen tun, sind Versuche, sich Bedürfnisse zu erfüllen.“ [3]

Dieser Perspektivwechsel – weg von Fehlverhalten und Kritik hin zum Erkennen der Gefühle und Bedürfnisse des Gegenübers – hilft, konstruktiv und empathisch mit dem unerfreulichen Verhalten oder kritisierenden Worten umzugehen.

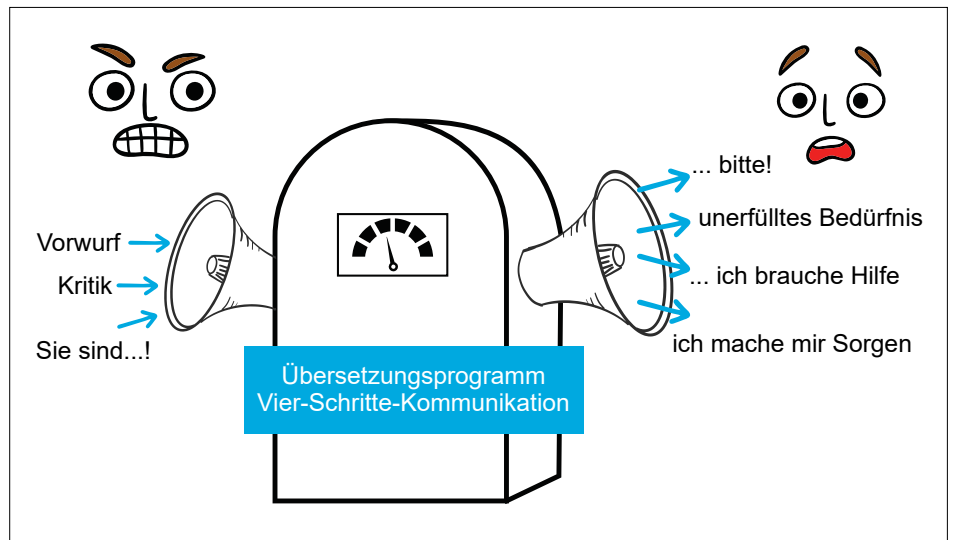


Abbildung 1: Die Gewaltfreie Kommunikation als „Übersetzungsprogramm“ für ungünstig formulierte Bitten [4]. Grafik nachgebaut nach Vorlage von Dr. Schnichels

Gemäß der Aussage „Vorwürfe sind ungünstig formulierte Bitten“ ist die Gewaltfreie Kommunikation ein „Übersetzungsprogramm“ [5] (Abbildung 1) für unglücklich ausgedrückte Inhalte.

Beispiel

Ein Patient beschwert sich: „Ich bin falsch medikamentös eingestellt.“ Schnell hören wir Kritik an uns und unserer Vorgehensweise. Doch eigentlich drückt der Patient nur aus: „Was die Medikation angeht, bin ich gerade sehr verunsichert (Gefühl).“

Ich brauche Klarheit, Orientierung und Unterstützung (Bedürfnis), wie es weiter geht.“ Diese Übersetzung der Gefühle und Bedürfnisse hilft, empathisch und lösungsorientiert auf die Kritik und Unzufriedenheit zu reagieren.

Eine weitere kommunikative „Falle“ im täglichen Miteinander ist, dass wir Ärzte sehr lösungsorientiert sind. Sie sind Arzt geworden, um Menschen zu helfen. Doch oft bieten wir zu schnell bzw. zu früh Lösungen an. Dabei braucht unser



Abbildung 2: Das „Türenmodell“ als Orientierungshilfe, wann das Gegenüber offen ist für Lösungsvorschläge [7]. Grafik nachgebaut nach Vorlage von Dr. Schnichels

Gegenüber zuerst Verständnis und Mitgefühl für die aktuelle Situation.

Ein Beispiel aus meiner Klinikzeit

„Die Massage ist ausgefallen.“ Eine aufgebrachte Patientin saß vor mir im Arztzimmer der Eltern-Kind-Rehaklinik, vorwurfsvoll blickend. Ich griff zum Telefon, fragte nach einem neuen Termin. Doch trotz neuen Termins war die Patientin nicht zufrieden. Wieso, fragte ich mich irritiert, sie wollte doch schnell eine neue Massage?

„Menschen, die sich sehr emotional äußern, brauchen zuerst eine Wiedergabe ihrer Gefühle und Bedürfnisse.“

Dieser Satz von Marshall Rosenberg erklärte mir ihre Reaktion. Die Patientin wollte zuerst Verständnis für ihren Ärger und nicht sofort eine neue Massage. Auf die Reihenfolge kam es an.

Wahrscheinlich fallen Ihnen jetzt viele Beispiele aus Ihrem Alltag ein. Sie bieten Ihrem Gegenüber eine hilfreiche Lösung an und Ihr Gegenüber (Patient, Angehöriger, Teamkollege, Partner, Familienmitglied) ist nicht zufrieden.

Immer, wenn unser Gehirn gerade mit starken Emotionen geflutet ist, sind wir nicht aufnahmefähig für logische Erklärungen, Informationen, Lösungsvorschläge oder gar Rechtfertigungen. Die Amygdala überschwemmt das Gehirn mit Stressreaktionen, der Zugang zum präfrontalen Kortex, der die Situation kognitiv-rational ein-

sortieren kann, ist gerade verstellt. Bei extrem ausgeprägten emotionalen Zuständen spricht man sogar von „Amygdala hijack“ [6], bei dem das Hirn von den Gefühlen überfordert ist und nur noch in Kategorien von Angriff, Flucht oder Erstarren reagiert.

Wie geht man also vor?

Sie müssen zuerst die Tür (Abbildung 2) Ihres Gegenübers empathisch aufklopfen. Wenn Ihr Gegenüber gefühlsmäßig stark aufgewühlt ist, ist seine Tür verschlossen (rot). Der Patient braucht „empathy first“ und „connection before correction“ (Verbindung/Kontakt vor Korrektur/Lösungsvorschlag). Erst wenn seine Tür offen ist (grün), können Sie ihm fachliche Informationen, Tipps, Erklärungen unterbreiten.

Wie geht empathisches Abholen?

Gemäß dem aktiven Zuhören von Carl Rogers und dem empathischen Spiegeln aus der gewaltfreien Kommunikation paraphrasieren Sie (in eigenen Worten wiedergeben) die Aussage und das Erleben der Patientin und spiegeln deren Gefühle und Bedürfnisse. Dies öffnet ihre Tür.

Beispieldialog mit der Patientin

Ärztin: „Frau X, als Sie heute früh den Zettel im Fach gefunden haben, dass die Massage ausfällt (Paraphrase), waren Sie da total erschrocken (Gefühl)?“

Patientin: „Ja klar, ich brauche die Massage doch dringend für meinen Rücken.“

Ärztin: „Sie sind hier in Reha, weil Sie gesund werden wollen und sicherstellen wollen, dass Sie nach der Reha, Ihren Alltag wieder schaffen?“ (Bedürfnis Gesundheit und Sicherheit)

Patientin „Ja, zuhause habe ich keine Kinderbetreuung und keine Möglichkeit zu Sport und Massagen. Hier kann ich mein Kind im Kindergarten abgeben.“

Ärztin „Und deswegen waren Sie auch so unter Druck (Gefühl), als Sie heute den Zettel im Fach gefunden haben?“ (Paraphrase).

„Allerdings.“ Die Patientin fühlt sich verstanden, ihre Tür ist offen.

Jetzt ist der richtige Zeitpunkt, auf die Lösungsebene zu gehen. Jetzt greifen Sie zum Telefon und vereinbaren einen neuen Massagetermin.

Vielleicht denken Sie, für so etwas habe ich keine Zeit. Ja, die Zeit ist knapp, leider. Doch durch verschlossene Türen Lösungen durchzuschieben, die das Gegenüber (noch) nicht hören will und unter Umständen sogar richtig auf die Palme bringt, kostet noch mehr Zeit. Es ist vergebene Liebesmühe. Zudem kostet es Nerven – auf beiden Seiten. Der Patient ist unzufrieden, Sie sind unzufrieden. Empathisches Abholen ist ein menschlicher und „effizienter“ Zwischenschritt. Es erfordert drei, vier Sätze und zwei-drei Mi-

nuten. Empathie spart Zeit und erhöht auch das medizinische Outcome, wie Studien [8] zeigen.

Wie finde ich heraus, wie sich mein Gegenüber fühlt?

In der Gewaltfreien Kommunikation gibt es Listen [9] mit Gefühlen und Bedürfnissen (siehe QR-Code). Auch wenn Menschen ihr Gefühl oft nicht aktiv benennen können, erkennen sie es, wenn ihnen das passende Gefühl angeboten wird. Das Aussprechen der Emotion (es ist wie ein Elefant im Raum, der benannt werden will) führt zu einer sichtbaren Entlastung Ihres Gesprächspartners – gefühlsmäßig und körperlich. Das Gegenüber entspannt, atmet aus, seufzt, lächelt, hat eventuell Tränen in den Augen, weil es spürt, dass ihm jemand Raum und Zeit gibt. Gefühle zu spiegeln ist ein Geschenk. Unser Gegenüber fühlt sich gesehen und sicher. Eine essentielle Voraussetzung für ein kooperatives, vertrauensvolles Miteinander in der Arzt-Patienten-Beziehung, ebenso im Team.



Auch beim Thema schlechte Diagnosen vermitteln, entlastet das Benennen der Gefühle, selbst wenn Sie die Diagnose nicht ändern können [10]. Wie fühlt sich ein Patient im Augenblick des Hörens einer schlechten Nachricht? Wahrscheinlich schockiert, gelähmt, verzweifelt, unsicher, angespannt, ängstlich, in Panik, besorgt, traurig, wütend etc. Das Vermitteln schlechter Nachrichten (Breaking bad news) ist ein intensiv erforschter Bereich der ärztlichen Gesprächsführung. Ein wesentlicher Bestandteil ist neben der menschlichen Präsenz, dem Pausenlassen und der Informationsvermittlung das Spiegeln der Gefühle.

Auch positive Gefühle zu spiegeln, ist wichtig. Wenn sich zum Beispiel eine schlechte Diagnose nicht bestätigt oder sich im Team eine enge Personalsituation entspannt hat, ist es auch hier hilfreich, das angenehme Gefühl zu benennen: „Sind Sie gerade total erleichtert?“ statt nur zu sagen: „So ein Glück“. Ihr Gegenüber fühlt sich gesehen und verstanden. Es entsteht Verbindung.

Umgekehrt lohnt es sich, auch im Rahmen einer Ich-Botschaft über die eigenen Gefühle und Bedürfnisse als Arzt zu reden.

Ein Teambispiel

Eine Mitarbeiterin kommt in den letzten vier Wochen sechsmal 20 min. verspätet zum Dienst. Dieses Zuspätkommen löst Gefühle und Bedürfnisse in Ihnen aus. Möglicherweise sind Sie sauer, wütend, angespannt, unter Druck, frustriert, irritiert?

Was sind Ihre Bedürfnisse? Wahrscheinlich geht es Ihnen um Gerechtigkeit und Fairness, um Sicherheit (im Sinne der Patientenversorgung), um Effizienz (das Teammitglied wird für be-

stimmte Aufgaben gebraucht), um Respekt und Wertschätzung, um Regel, Struktur und Ordnung. Und wahrscheinlich auch um Frieden im Team (wenn Sie dies durchgehen lassen, beschweren sich andere).

Sie können den Missstand mit der Mitarbeiterin rein auf der Sachebene ansprechen. Sie benennen die unerfreuliche Tatsache, schließen ab mit einem Lösungsvorschlag/einer Anweisung.

„In den letzten vier Wochen bist du sechsmal statt um 7.30 um 7.50 Uhr zum Dienst gekommen.“

Sei bitte ab sofort um 7.30 Uhr umgezogen in deiner Dienstkleidung hier am Empfang.“

Wenn Sie zusätzlich Ihre Gefühle und Bedürfnisse benennen, ist es noch wirksamer – entsprechend den vier Schritten der Gewaltfreien Kommunikation (siehe Tabelle).

„In den letzten vier Wochen bist du sechsmal statt um 7.30 um 7.50 Uhr zum Dienst gekommen.“ (Beschreibung des Faktes)
Ich bin echt sauer. (Gefühl)
Mir geht es um Gerechtigkeit und Frieden im Team. (Bedürfnis)
Sei bitte ab sofort um 7.30 Uhr umgezogen in deiner Dienstkleidung hier am Empfang.“ (Lösungsvorschlag)

Interesse geweckt?

Die BLÄK plant ein Seminar zum Thema Kommunikation im Arztberuf.

Gerne können Sie sich auf der Interessentenliste anmelden unter Seminare@blaek.de oder unter folgendem QR-Code:



Hören Sie den Unterschied? Durch das Benennen Ihrer Gefühle und Bedürfnisse lösen Sie bei der Mitarbeiterin eine emotionale Reaktion aus und sagen zugleich klar und transparent, worum es Ihnen geht (Fairness/Frieden im Team). Ihre Chancen steigen, dass Ihr Anliegen ankommt und die Mitarbeiterin kooperativ reagiert.

Auch in einer Ich-Botschaft lohnt sich also das Formulieren Ihrer Gefühle und Bedürfnisse. Es sorgt für Verbindung, Klarheit und Wirksamkeit.

Fazit

Eine gelingende Kommunikation ist eine erlernbare Kompetenz. Sie fördert das Miteinander mit Patienten und im Team. Trotz Zeitdruck lohnt sich eine empathische Vorgehensweise. Empathie spart Zeit. Sprechen Sie bei emotional aufgewühlten Menschen zuerst die Gefühle und Bedürfnisse an und im zweiten Schritt Lösungen. Eine gute Kommunikation führt zu Vertrauen, Verbindung und Sicherheit auf beiden Seiten, und – last but not least – macht sie Spaß.

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

Autorin

Dr. Stephanie Schnichels

Praxis für Kommunikationstraining – Coaching
 Gewaltfreie Kommunikation, Hypnotherapie,
 Zürcher Ressourcen-Modell®

Autorin: Patienten- und Teamkommunikation für Ärzte, Elsevier Verlag

Scheibenstr. 22
 83278 Traunstein
info@gewaltfrei-traunstein.de
www.gewaltfrei-traunstein.de

Die Vier-Schritte-Kommunikation – alles auf einen Blick

1. Schritt: Beobachtungen statt Bewertungen benennen

Fakten benennen:

- » Videokamera einschalten, Szene filmen und neutral beschreiben.
- » ZDF-Regel (Zahlen, Daten, Fakten), d. h. Beschreiben von Häufigkeiten,
- » Dauer; Beschreiben, was ich konkret sehe/höre; Zitate, Gestik, Mimik benennen.
- » ZDF statt Verallgemeinerungen wie „immer, ständig, nie“, ZDF statt
- » bewertende Worte wie „fordernd, unkooperativ, schwierig.“

2. Schritt: Gefühle statt Pseudogefühle, Gedanken, Interpretationen benennen

3. Schritt: Bedürfnisse

→ siehe QR-Code



4. Schritt: Bitten, Lösungsvorschläge benennen statt fromme Wünsche

Konkrete Bitten:

- » genaue Angaben zu Art, Ort, Zeit der Lösung, welche Personen sind daran beteiligt?
- » erfüllbar (möglichst im Hier und Jetzt) bzw. Bereitschaft abfragen
- » in positiver Handlungssprache formulieren

Wenn man selber gerade keine Lösung parat hat:

- » Bitte um einen Vorschlag/Idee zur Lösung des Problems: zum Beispiel „Ihnen geht es um ... (Bedürfnis: z. B. Mitbestimmung) in dieser Situation und mir geht es um ... (Bedürfnis: zum Beispiel Klarheit und Orientierung). Hätten Sie einen Vorschlag, der für uns beide passt?“

Beziehungs bitten:

- » Bitte um Feedback: „Wie ist das jetzt für Sie? Wie geht's es Ihnen mit dem, was ich gerade gesagt habe?“
- » Bitte um Wiedergabe: „Ich möchte sicherstellen, dass ich mich verständlich ausgedrückt habe. Könnten Sie bitte noch mal in eigenen Worten wiederholen, was Sie mich haben sagen hören?“

Brücke

- » „Wie ist das für Dich/Sie?“
- » „Können wir das so ausmachen?“
- » „Sind Sie bereit dazu? Bist Du bereit dazu?“
- » „Kannst du dir /Können Sie sich vorstellen, dass wir das so lösen?“

Tabelle 1: Patienten- und Teamkommunikation für Ärzte

Quelle: Dr. Stephanie Schnichels, Elsevier Verlag, März 2019, S. 119-120



Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion, sie dürfen gekürzt und in allen Ausgaben und Kanälen des Bayerischen Ärzteblatts/der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), gedruckt wie digital, veröffentlicht werden, stets unter Angabe von Vor- und Nachname und des Wohnorts.

Schreiben Sie Ihre Beiträge unter Bezugnahme auf die jeweiligen Artikel im Bayerischen Ärzteblatt an aerzteblatt@blaek.de. Bitte geben Sie für Rückfragen Ihre Adresse und Telefonnummer an.

Postalisch erreichen Sie uns unter: Bayerisches Ärzteblatt, Redaktion, Mühlbauerstr. 16, 81677 München.

Integrierte Notfallplanung

Zum Artikel von Professor Dr. Dr. Berend Feddersen et al. in Heft 4/2026, Seite 138 ff.

In diesem Artikel wird ein weiterer wichtiger Schritt zur Umsetzung der Patientenautonomie beschrieben. Während die herkömmliche Patientenverfügung eher als Abwehrinstrument gegen befürchtete Übertherapie gesehen wird, ermöglicht das ACP-Konzept (Advance Care Planning) Therapieziele im Sinne einer informierten Zustimmung festzulegen. Ein wesentlicher Schritt dazu ist, die Implementierung einer kompetenten Beratung durch ausgebildete Kräfte.

Ich durfte und darf mich in die Entwicklung des Konzeptes persönlich einbringen und bin dankbar für diesen sehr informativen und hochkompetenten Artikel, gilt es doch das System jetzt in der Breite bekannt zu machen und zu implementieren. Die BLÄK bietet mit dem Kurs im Juni Hilfe dazu.

Zwei ergänzende Anmerkungen zu dem Artikel seien mir noch erlaubt:

» Die Ausbildung und der Einsatz von Beraterinnen und Beratern in den Institutionen der



Altenpflege und Wiedereingliederungshilfe, wird finanziell gefördert (§ 132g SGB V) und wächst gerade auf, Schulungen laufen.

» Die im Artikel geschilderten Fallbeispiele benennen ein noch nicht abschließend geklärtes Thema: Die Versorgung von Patienten in den Einrichtungen selbst, wenn eine Einweisung in die Klinik ausgeschlossen ist (zum Beispiel FeNo B 3). Wer kann welche Versorgung vor Ort anbieten?

Die geschilderte Behandlung durch einen Notarzt und das Belassen des Patienten in der Einrichtung dürfte eher die Ausnahme sein. Sie ist aus meiner Sicht auch nicht unbedingt die passende Versorgungsstruktur. In erster Linie sind das eher die behandelnden niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Im Falle der Ablehnung einer Krankenhausweisung bedarf es deshalb schon im Vorfeld einer realistischen Vorsorge- und Notfallplanung durch diese Versorgungsstruktur, ggf. unter Einbeziehung von Palliativangeboten. Diese Planung ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung des Konzeptes.

*Dr. Wolfgang Schaaf, M. A.,
Facharzt für Anästhesiologie,
94315 Straubing*



100 KILOMETER FUßWEG FÜR EIN MEDIKAMENT.
DAS GEHT ZU WEIT.

Jede Spende hilft: www.medeor.de
Die Notapotheke der Welt.





Wir trauern

Die Bayerische Landesärztekammer trauert um nachstehendes Mitglied:

in memoriam

Professor Dr. med. Dr. h.c. Peter C. Scriba,
 Facharzt für Chirurgie,
 Münsing-Ammerland
 * 19. August 1935 † 04. April 2026



Held folgt auf Rogenhofer – Wechsel im Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer

Seit März 2026 ist Dr. Constantin Held Mitglied des Vorstands der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). In seiner Funktion als neu gewählter Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberpfalz übernimmt Held das Vorstandsmandat der BLÄK. Sein Amtsvorgänger Dr. Gert Rogenhofer bekleidete die Ämter fünf Jahre, vom März 2021 bis März 2026.

Der BLÄK-Vorstand besteht aus insgesamt 17 Mitgliedern: dem Präsidenten, den beiden Vizepräsidenten, den ersten Vorsitzenden der acht ärztlichen Bezirksverbände (geborene Mitglieder) sowie sechs Vorstandsmitgliedern, die aus dem Kreis der Delegierten zum Bayerischen Ärztinnen- und Ärztag gewählt werden.

Geburtstage

Die Bayerische Landesärztekammer gratuliert und wünscht alles Gute zum Geburtstag:

85 Jahre

20. April Dr. Horst Frenzel,
 Ehemaliger Hauptgeschäftsführer der BLÄK,
 Ottobrunn

80 Jahre

11. April Dr. Rainer Gramlich,
 Facharzt für Allgemeinmedizin,
 Blaichach
 14. April Dr. Heinz-Werner Bauer,
 Facharzt für Allgemeinmedizin,
 Kempten
 02. Mai Dr. Peter Czermak,
 Facharzt für Allgemeinmedizin,
 Senden

75 Jahre

10. April Dr. Claudia Levin,
 Fachärztin für Allgemeinmedizin,
 München

18. April Dr. Dieter Geis,
 Facharzt für Allgemeinmedizin,
 Würzburg
 23. April Dr. Herbert Muschweck,
 Facharzt für Innere Medizin,
 Nürnberg
 05. Mai Dr. Armin Posch,
 Facharzt für Orthopädie,
 Riedering

70 Jahre

26. April Univ. Professor Dr. Ulrich
 Hoffmann,
 Facharzt für Innere Medizin,
 Gräfelfing
 02. Mai Dr. Markus Beck,
 Facharzt für Allgemeinmedizin,
 Stadtbergen
 04. Mai Dr. Barbara Busch,
 Fachärztin für Physikalische
 und Rehabilitative Medizin,
 Praktische Ärztin,
 München
 06. Mai Dr. Karin Adam,
 Fachärztin für Allgemeinmedizin,
 Grünwald

Konstituierung der Selbstverwaltungsgremien

Der für die Amtsperiode 2026 mit 2029 neu berufene Landesausschuss der Bayerischen Ärzteversorgung hat am 15. April 2026 den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Gerald Quitterer, erneut zu seinem Vorsitzenden gewählt. Zum ersten Stellvertreter wurde der Zahnarzt Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, gewählt. Der Tierarzt Dr. Karl Eckart wurde als zweiter Stellvertreter im Amt bestätigt.

Aufgabe des Landesausschusses ist vor allem die Beschlussfassung über die Satzung und deren Änderungen, die Richtlinien der Versorgungspolitik, die Wirtschaftsplanung und den Jahresabschluss. Dem Landesausschuss gehören 30 Mitglieder an, die auf Vorschlag der Berufskammern durch das Bayerische Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration aus dem Kreis der Mitglieder des Versorgungswerkes berufen werden.

Aus der Mitte des Landesausschusses wurden als Mitglieder des siebenköpfigen Verwaltungsausschusses aus der Berufsgruppe der Ärzte Dr. Andreas Botzlar, Dr. Joachim Calles,

Dr. Jürgen Hoffart (Rheinland-Pfalz) und Dr. Lothar Wittek gewählt. Aus der Berufsgruppe der Zahnärzte wurden Dr. Michael Förster sowie Dr. Rüdiger Schott und als Vertreter der Tierärzte Dr. Karl Eckart in den Verwaltungsausschuss entsandt. Als stellvertretende Mitglieder des Verwaltungsausschusses wurden die Ärzte Dr. Markus Beck, Dr. Heidemarie Lux, Jochen Schnell (Rheinland-Pfalz) sowie Doris Wagner gewählt. Als zahnärztliche Stellvertreter wurden Maïke Albrecht und Dr. Guido Oster bestimmt. Dr. Gabriele Götz ist Stellvertreterin für den tierärztlichen Berufsstand.

In der sich anschließenden konstituierenden Sitzung des Verwaltungsausschusses wurde der bisherige Vorsitzende des Verwaltungsausschusses, Dr. Lothar Wittek, in seinem Amt bestätigt. Als seine Stellvertreter wurden Dr. Michael Förster (1. Stellvertreter) und Dr. Karl Eckart (2. Stellvertreter) wiedergewählt.

Der Verwaltungsausschuss initiiert und bereitet die Beschlüsse des Landesausschusses über wichtige Angelegenheiten des Versorgungswerkes vor. Wesentliche Aufgabe des Verwaltungsausschusses ist es ferner, sich über die laufende Tätigkeit der Geschäftsführung, die von der Bayerischen Versorgungskammer wahrgenommen wird, berichten zu lassen und diese zu überwachen.

Privatdozent Dr. Klaus Schnake, Chefarzt des Interdisziplinären Zentrums für Wirbelsäulen- und Skoliotherapie des Waldkrankenhauses St. Marien in Erlangen, ist seit Januar 2026 Präsident der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft (DWG).

Professor Dr. Robert Grützmann, Direktor der Chirurgischen Klinik des Uniklinikums Erlangen, ist für ein Jahr zum Vorsitzenden der Vereinigung der Bayerischen Chirurgie e.V. (VBC) gewählt worden.

Professorin Dr. Petra-Maria Schumm-Draeger, München, wurde gemeinsam mit zwei weiteren Persönlichkeiten mit der Ehrenmitgliedschaft der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) gewürdigt und **Professor Dr. Georg Ertl**, Würzburg, wurde erneut als Generalsekretär in den Vorstand der DGIM gewählt.

Preise – Ausschreibungen

Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes 2026

Der Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. (DÄB) wird alle zwei Jahre ausgeschrieben. Der Preis wird einer wissenschaftlich tätigen Ärztin oder Zahnärztin verliehen (Dotation: 4.000 Euro).

Ausgezeichnet werden wissenschaftliche Projekte im Sinne der Satzung und Ziele des DÄB. Die Datenerhebung, Analyse und Diskussion der Daten muss zum Zeitpunkt der Einreichung abgeschlossen sein. Die Arbeit darf aber nicht zuvor publiziert sein. Die Arbeit soll die biologischen und/oder soziokulturellen Unterschiede zwischen den Geschlechtern mit Relevanz zur Prävention, Diagnostik und/oder medizinischen Versorgung thematisieren.

Forschungsergebnisse mit dem Genderaspekt aus dem Bereich Public Health/Global Health sowie aus dem Bereich der medizinischen Lehre können ebenfalls eingereicht werden. Das Studiendesign kann quantitativ oder qualitativ sein. Es gibt keine Vorgabe zum Zeitraum, in dem das Projekt bearbeitet wurde. Die Daten müssen jedoch von aktueller Relevanz sein.

Teilnahmeberechtigt sind Ärztinnen und Zahnärztinnen. Promotionsarbeiten dürfen eingereicht werden, sofern sie von einer Ärztin durchgeführt wurden. Studentinnen und studentische Projekte können nicht ausgezeichnet werden. Die Mitgliedschaft im Deutschen Ärztinnenbund ist nicht Voraussetzung. Nicht teilnahmeberechtigt sind Mitglieder der Jury, des Kuratoriums Wissenschaftspreis oder des Vorstands des DÄB.
Einsendeschluss: 30. Mai 2026

Weitere Informationen finden Sie unter dem QR-Code oder: www.aerztinnenbund.de/Ausschreibung_Wissenschaftspreis



Nachsorgepreis 2026

Die Deutsche Kinderkrebsnachsorge – Stiftung für das chronisch kranke Kind vergibt 2026 zum 25. Mal den Nachsorgepreis (Dotation: 10.000 Euro).

Mit dieser Auszeichnung werden sowohl wissenschaftliche als auch praktische zukunftsweisende Arbeiten, Projekte und Initiativen der stationären und ambulanten Familienorientierten Betreuung und Nachsorge gefördert.

An der Ausschreibung können Einzelpersonen, Arbeitsgruppen, Initiativen sowie Verbände aus dem deutschen Sprachraum teilnehmen.
Einsendeschluss: 31. Juli 2026.

Die Bewerbungsunterlagen sind in 8-facher Ausführung einzureichen. Die Vergabebestimmungen können bei der Deutschen Kinderkrebsnachsorge angefordert oder unter www.kinderkrebsnachsorge.de nachgelesen werden.



Deutscher Journalistenpreis Orthopädie und Unfallchirurgie 2026

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU) und der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU) loben im Jahr 2026 zum 17. Mal den Deutschen Journalistenpreis Orthopädie und Unfallchirurgie (JOU) aus. Mit der Würdigung herausragender Publikationen aus den Bereichen Print und Online, Rundfunk sowie TV möchten die Verbände die Qualität der Berichterstattung über orthopädisch-unfallchirurgische Themen würdigen und die hohe Bedeutung des Faches in der Öffentlichkeit sichtbar machen (Dotation 5.000 Euro).

Verletzungen und Erkrankungen der Haltungs- und Bewegungsorgane, also von Knochen, Gelenken, Muskeln und Sehnen, sind immer öfter Ursache für langwierige Krankenhausaufenthalte und erhebliche Lebenseinschränkungen. Die Orthopädie und Unfallchirurgie hat in den vergangenen Jahrzehnten enorme Veränderungen und Entwicklungen erlebt, sodass Patienten heute von wesentlich verbesserten Behandlungen profitieren, die ihnen ihre Mobilität und Selbstständigkeit bis ins hohe Alter sichern.

Ausgezeichnet werden herausragende journalistische Beiträge, die ein Thema aus dem Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie fachlich fundiert, verständlich und differenziert darstellen. Das können zum Beispiel Veröffentlichungen zu Prävention, Therapie und Rehabilitation, Krankheitsverläufen oder Innovationen sein sowie Beiträge zur aktuellen gesellschaftlichen oder gesundheitspolitischen Bedeutung von O&U. Die Beiträge sollen den Stellenwert des Faches Orthopädie und Unfallchirurgie beleuchten, über Behandlungsmethoden aufklären und Mediennutzern belastbare, transparente Informationen als Orientierungshilfe anbieten.
Einsendeschluss: 31. Juli 2026

Informationen zum Journalistenpreis sowie zu früheren Preisträgern und deren Arbeiten finden Sie unter dem QR-Code oder <https://dgou.de/presse/journalistenpreis>

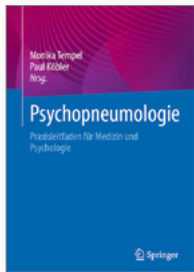


Bewerbung und Kontakt für Rückfragen: Janosch Kuno/Swetlana Meier, Kommunikation und Pressearbeit, Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU), Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin, E-Mail: presse@bvou.net, Internet: www.bvou.net



Psychopneumologie Praxisleitfaden für Medizin und Psychologie

Psychische Belastungen bei chronischen Atemwegs- und Lungenerkrankungen sind ein entscheidender, jedoch oft unterschätzter Aspekt in der pneumologischen Versorgung. Die enge Wechselwirkung zwischen Lunge und Psyche wirkt sich auf Symptomwahrnehmung, Krankheitsverhalten und Krankheitsverlauf der Betroffenen aus.



Das bietet dieses Buch:

- » Die häufigsten Krankheitsbilder, dazugehörige Diagnostik, erprobte Therapien
- » Grundlagen und Besonderheiten psychopneumologischer Interventionen, spezifische Anregungen für häufige Problemstellungen in der Praxis
- » Krankheitsspezifische Ängste, psychische Komorbiditäten
- » Risikoreduktion, Exazerbation, Rezidiv
- » Arbeit mit (pflegenden) Angehörigen

Interdisziplinär unter anderem aus Pneumologie, Psychologie, Psychotherapie und Psychosomatik das relevante Wissen zusammengestellt: Zur Anwendung im Behandlungsalltag, in der Beatmungsmedizin (zum Beispiel auf Intensiv- und Weaningstationen), in der pneumologischen Rehabilitation, Inneren Medizin, Allgemeinmedizin, Psychosomatischen Medizin und in der Transplantationsmedizin.

Für ärztlich und psychotherapeutisch Tätige. Zur Verbesserung der Lebensqualität und Reduktion der Krankheitsbelastung von Betroffenen und deren Angehörigen.

Herausgeber: **Monika Templer/Paul Köbler.**
Psychopneumologie – Praxisleitfaden

für Medizin und Psychologie. 503 Seiten, Softcover. 69,99 Euro. ISBN 978-3-662-71756-1. Springer Berlin, Heidelberg.

Ethikberatung in der Patientenversorgung

Ethikberatung bietet Unterstützung bei ethischen Fragen, Konflikten oder Unsicherheiten in der Patientenversorgung. Dieses Handbuch präsentiert den aktuellen Stand von Organisationsformen und Arbeitsfeldern der Ethikberatung sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Betreuung von Patientinnen und Patienten. Zudem führt das Buch – in dieser Form erstmals – detailliert in die Methode der prinzipienorientierten ethischen Falldiskussion ein. Die Anwendung der Methode wird anhand typischer Entscheidungssituationen aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen erläutert.

Dabei werden auch aktuelle Herausforderungen wie beispielsweise die Ethikberatung bei Anfragen nach Suizidassistenz erörtert. Kapitel zu organisationsethischer Beratung, rechtlichen Fragen der Ethikberatung sowie zur Evaluation und Qualitätssicherung vervollständigen das Praxishandbuch.

Herausgeber: **Jan Schildmann/Georg Marckmann.** **Ethikberatung in der Patientenversorgung – Ein Handbuch für die Praxis.** 237 Seiten, Softcover. 29 Euro. ISBN 978-3-17-043516-2. Verlag W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart.



Ihre Meisterwerke

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

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



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



Unsere Instagram-Community hat entschieden: Das Kunstwerk „Bretonische Küste“ stammt von Dr. Erhard Mahrhofer, 93 Jahre alt, Internist, war 14 Jahre in eigener Praxis in München tätig. Er hat von Jugend an gerne gezeichnet und gemalt. Kurse in Malschulen und Volkshochschule haben sein Schaffen unterstützt. Dr. Mahrhofer malt immer noch, inspiriert durch Technik und Farben.



KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

- 208** Fortbildungen, Kongresse & Seminare
- 210** Kongresse / Fortbildungen
- 210** Praxiseinrichtungen
- 210** Praxisgesuche
- 210** Stellenangebote
- 211** Indexanzeigen
- 216** Bekanntschaften

Anzeigenschluss für Heft 6/2026

12. Mai 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
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 Ärztgesellschaft 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 12.11.–15.11.26 Teil 2	Curriculum Spezielle Schmerz- therapie entsprechend dem Kursbuch der Bundesärztekammer 2×40 Unterrichtseinheiten	ONLINE	Deutsche Ärztgesellschaft 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
Theorie ErnMed 1 Modul I + II + III 13.10.–17.10.26 Theorie ErnMed 2 Modul IV + V 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 05.10.–09.10.26 (M1) 12.10.–16.10.26 (M2) 09.10.–11.10.26 + 16.10.–18.10.26 (M3) 19.10.–23.10.26 (M4) Fall Modul I + II 17.07.–21.07.26 13.11.–17.11.26 18.11.–22.11.26 Fall Modul III + IV 22.07.–26.07.26 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. 21 a Bad Wörishofen Im eigenen Tagungs- zentrum Fortbildung in toller Wohlfühlatmosphäre!	Ärztgesellschaft 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 Ärztgesellschaft 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
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,- €
08.10.–11.10.26	Kompaktkurs Echokardiographie Theorie & Praxis (zertifiziert von der BLÄK mit 46 Fortbildungspunkten)	Best Western Premium Hotel Ziegetsdorfer Straße 111 93051 Regensburg	Dr. med. Volker Herold Kaulbachweg 8a, 93051 Regensburg E-Mail: volker-herold@gmx.de www.echokardiographie-kurs.de Gebühr: 960,- €
Juli 2026	Rechtliche Grundlagen für die Arbeit in psychiatrischen Einrichtungen 15.–17.07.26, Irsee MEFES – Moderatorenschulung ethische Fallbesprechungen 27.–31.07.26, Irsee	Kloster Irsee Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 87660 Irsee	Bildungswerk Irsee Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel.: +49 8341 906-604/-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de
September 2026	Einführung in den Bereitschaftsdienst Psychiatrie 10.–11.09.26, Irsee Gutachtenserstellung im Strafrecht 14.–16.09.26, Irsee Körperbezogene Interventionen in der psychodynamischen Therapie 14.–16.09.26, Seeon (Psycho-) Pharmakotherapie in Gerontopsychiatrie und Geriatrie 23.–25.09.26, Seeon	Kloster Seeon Kultur- und Bildungszentrum des Bezirks Oberbayern Klosterweg 1 83370 Seeon	
27.05.–01.05.26 10.06.–14.06.26 08.07.–12.07.26 30.09.–04.10.26 28.10.–01.11.26	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@online.de Mobil: 0151 58838573 www.dillstiftung.com

Haben auch Sie Interesse Ihre Veranstaltung zu veröffentlichen?

atlas Verlag GmbH
Bajuwarenring 19
82041 Oberhaching

Tel.: 089 55241-245

E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Preismodell:

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

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

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

Größere Anzeigen auf Anfrage.

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

Kongresse / Fortbildungen

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

Praxiseinrichtungen

gütler

RÄUME,
DIE WIRKEN.

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

guetler.com



Praxisgesuche

Suche Hausarztpraxis mit
Altenheimbetreuung
Lkr: STA/Tölz/MB/RO
Kontakt: prx25@gmx.de

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

Stellenangebote



Für unser ärztlich geführtes, fachlich breit aufgestelltes MVZ mit über 80
Standorten in Nürnberg und Umgebung suchen wir in Voll- oder Teilzeit:

**Facharzt für Allgemeinmedizin/
hausärztlicher Internist (m/w/d)**

für unser Medic-Center Neustadt

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

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

**HNO-Facharzt (m/w/d) ab
sofort zur Voll- od. Teilzeit-
anstellung gesucht**
Bewerbung:
verwaltung@hno-ab.de
Info: www.hno-ab.de

**Abrechnungsmanagerin /
MFA für Hautpraxis**
Teilzeit – Homeoffice – GOÄ, OPS –
abends & Wochenende möglich –
gute Vergütung.
office@dermatologie-hochrhein.de

Stellenangebote



STRAHLENTHERAPIE
MÜHLENINSEL



Für unseren Standort Mühlendorf (KV-Sitz vorhanden)
suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

**FACHARZT/FACHÄRZTIN
FÜR STRAHLENTHERAPIE**

(m/w/d)

in Voll- oder Teilzeitanstellung

Die Strahlentherapie am Standort Mühlendorf befindet sich in
neuen und modernen Praxisräumen. Die Abteilung verfügt über
einen Linac Infinity HD (Elekta), einen Oberflächenscanner Cata-
lyst (C-RAD), sowie einen speziellen CT zur RT-Planung (Sie-
mens). Somit können alle modernen Techniken der Strahlenthe-
rapie abgebildet werden (VMAT, IGRT, SGRT, Stereotaxie).

Ihre Bewerbungsunterlagen
senden Sie bitte an:

Strahlentherapie Mühlendorf
z. Hd. Herrn Dr. Mark Bendel
Krankenhausstraße 3
84453 Mühlendorf

oder per E-Mail an
bewerben@xray-team.de
bendel@strahlentherapie-muehlendorf.de



GLEICH HIER BEWERBEN

www.muehleninsel.de

**Etablierte Allgemeinarztpraxis, 7 Ärzte,
6 km nördlich von Freising, sucht
Ärztin / Arzt (m/w/d)**
in Teilzeit oder Vollzeit.

Kurze Bewerbung bitte an: podlaski@freenet.de

www.atlas-verlag.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
Aiglsdorf, 85405	Facharzt (m/w/d) Psychiatrie/ Psychosomatische Medizin & Psychotherapie	<i>Für unsere stationäre Suchtrehabilitation im Therapiezentrum Aiglsdorf suchen wir ...</i>	#YRNJ
Amberg, 92224, Mariahilfbergweg 7	Chefärztin/ Chefarzt (m/w/d) für unsere Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	<i>zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit gesucht. Willkommen in unserem Team.</i>	#EFBH
Ansbach 91522	Augenarzt (m/w/d)	<i>Augenarzt (m/w/d) in VZ od. TZ gesucht Sie suchen ...</i>	#XCND
Aschaffenburg	HNO-Facharzt (m/w/d)	<i>ab sofort zur Voll- od. Teilzeitanstellung gesucht Bewerbung: verwaltung@hno-ab.de ...</i>	#WRFY
Aschaffenburg, Bamberg, Bayreuth, Coburg, Hof, Schweinfurt oder Würzburg	Ärztin oder Arzt (w/m/d) in Teilzeit 50 %	<i>Die Bundesagentur für Arbeit sucht für die Standorte Aschaffenburg, Bamberg, Bayreuth, Coburg, Hof, Schweinfurt oder ...</i>	#JXLD
Baden-Württemberg	Ärztinnen/ Ärzten (w/m/d)	<i>Im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration sind ...</i>	#QSDU
Bayern	FÄ/ FA für Gastroenterologie	<i>Privatpraxis für Gastroenterologie und Präventivmedizin sucht FÄ/ FA für Gastroenterologie ...</i>	#QTHB
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>	#WDEL
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
Bernau am Chiemsee, 83233	Arzt/ Ärztin (m/w/d)	<i>Bei der Justizvollzugsanstalt Bernau am Chiemsee ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt ...</i>	#YRJW
Böblingen	Facharzt für Neurologie oder Facharzt für Psychiatrie	<i>Wir sind eine große Gemeinschaftspraxis für Neurologie und Psychiatrie ...</i>	#XHCR
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
Bruchsal	Facharzt/-ärztin für Innere Medizin und Kardiologie	<i>Fachärztin/ Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie (m/w/d) Werden Sie ...</i>	#VFBU

INDEXANZEIGEN



Einsatzort	Titel	Beschreibung	ID
Ebern/Unterfranken	FA für Augenheilkunde (m/w/d)	<i>Wir sind ein augenärztlich geführtes MVZ (keine Investoren) im ...</i>	#DQSL
Gauting	Oberarzt (m/w/d) als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie	<i>für das Klinikum Fünfseenland Gauting ab sofort gesucht.</i>	#CBZT
Giengen an der Brenz	Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin / Innere Medizin + Arzt in Weiterbildung (m/w/d) für Allgemeinmedizin	<i>Wir suchen einen Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin sowie einen ...</i>	#NZGL
Heidelberg, Dresden	Arzt (m/w/d) in Teilzeit (20 Std./Woche)	<i>Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) ist eines der größten Krebsforschungszentren ...</i>	#EUCM
Heilbronn	Anstaltsärztin/ Anstaltsarzt (w/m/d) in Voll- / Teilzeit	<i>Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir für den Dienort Heilbronn ...</i>	#WFJL
Karlsruhe	Ärztin/ Arzt (w/m/d) für Arbeitsmedizin/ Betriebsmedizin	<i>Wir suchen für die Dienstleistungseinheit Medizinische Dienste (MED) zum nächstmöglichen ...</i>	#GLVJ
Karlsruhe	Ärztliche Leiterin/ Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (m/w/d)	<i>Behördeninterne Beratung bei medizinischen Fragestellungen sowie Beratung der Beteiligten im ...</i>	#UXSR
Mallersdorf-Pfaffenberg, 84066	Facharzt/ Oberarzt für Anästhesie (m/w/d)	<i>Unser Team sucht Sie in Voll- oder Teilzeit zum nächstmöglichen ...</i>	#EABQ
Mannheim	Fachärztin/-arzt für Psychiatrie/ Nervenärztin/ Nervenarzt	<i>Im Zentrum von Mannheim gelegene neurologisch-psychiatrische Praxis sucht eine/ ...</i>	#NLZS
Mühdorf	FACHARZT/FACHÄRZTIN FÜR STRAHLENTHERAPIE (m/w/d)	<i>für unseren Standort Mühdorf (KV-Sitz vorhanden) zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht ...</i>	#YXGV
München	Fachärztin/ Facharzt für Arbeitsmedizin (m/w/d) oder Fachärztin/ Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin (m/w/d)	<i>gesucht für unsere Abteilung Gesundheitsschutz an unserem Standort in München ...</i>	#ABDP
München	Facharzt für Radiologie (m/w/d) in Vollzeit mit dem Schwerpunkt Schnittbildagnostik (CT und MRT)	<i>Die Radiologie München ist eine überörtliche Gemeinschaftspraxis mit Krankenhausanbindung ...</i>	#PXCv
München	Facharzt/-ärztin (m/w/d) für Allgemeinmedizin	<i>zur Vertretung ab sofort, mittel- / oder langfristig für MVZ ...</i>	#ZUNA
Nähe Freising	Etablierte Allgemeinarztpraxis sucht Ärztin/ Arzt (m/w/d)	<i>Etablierte Allgemeinarztpraxis, 7 Ärzte, 6 km nördlich von Freising, sucht ...</i>	#NMEH
Neustadt	Facharzt für Allgemeinmedizin/ hausärztlicher Internist (m/w/d)	<i>Für unser ärztlich geführtes, fachlich breit aufgestelltes MVZ mit ...</i>	#LJSF
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
Prien am Chiemsee	Oberarzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und/oder für Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d)	<i>Spitzentherapie erfordert ein Spitzenteam. Und genau das sind wir! Wenn ...</i>	#NBQZ
Prien am Chiemsee	Oberarzt Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (m/w/d)	<i>Besitzen Sie Enthusiasmus für Ihre Tätigkeit und möchten auf höchstem ...</i>	#QJHP
Region Untermain	Facharzt Allgemeinmedizin (m/w/d)	<i>für die Region Untermain in Vollzeit/ Teilzeit gesucht.</i>	#CGKN
Riedstadt, 64560	Ärztlicher Abteilungsleiter/ Oberarzt (m/w/d) Forensische Psychiatrie	<i>Sie sind erfahrene Fachärztin bzw. erfahrener Facharzt für Psychiatrie und ...</i>	#FXBC

INDEXANZEIGEN

Einsatzort	Titel	Beschreibung	ID
Schwabach bei 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
Vogtareuth	Oberarzt (m/w/d) Kinder- und Jugendpsychiatrie	<i>Sie möchten Ihre Expertise einbringen und den Aufbau einer neuen ...</i>	#BUHR
Waldshut-Tiengen	Abrechnungsmanagerin / MFA	<i>Abrechnungsmanagerin / MFA für Hautpraxis Teilzeit – Homeoffice – ...</i>	#WQDS
Wernberg-Köblitz und Bersteland	Leitender Oberarzt (w/m/d) für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatik, Oberarzt (w/m/d) für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatik sowie Breitschaftsdienstärzte (w/m/d)	<i>Wir suchen Verstärkung für Vincera Klinik Burg Wernberg und Vincera ...</i>	#CJZE
Wiesloch	Ärztin/Arzt in Weiterbildung HNO oder Facharzt HNO (m/w/d)	<i>Ärztin/Arzt in Weiterbildung HNO oder Facharzt HNO (m/w/d) – ...</i>	#PKQT
Wiesloch	Ärztliche Mitarbeit Doppler/Sonographie(m/w/d)	<i>Etablierte HNO-Praxis in Wiesloch sucht ärztliche Mitarbeit Doppler/Sonographie(m/w/d) Tageweise ...</i>	#UHSL
A-4910 Ried im Innkreis, Österreich	Abteilungsleiterin* / Abteilungsleiter* für die Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe (Primaria* / Primarius*)	<i>gesucht – Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried</i>	#AWCR
A-9500 Villach	Fachärztin/Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin und konservative Kardiologie, Ärztinnen und Ärzte für Ausbildung Innere Medizin, Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Nephrologie	<i>Wir suchen für das LKH Villach Fachärztinnen / Fachärzte für Innere Medizin / ...</i>	#ZABE

Stellenangebote

Bei der **Justizvollzugsanstalt Bernau am Chiemsee** ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine **unbefristete Vollzeitstelle** mit einem/einer **Arzt / Ärztin (m/w/d)** zu besetzen.

Die detaillierte Stellenbeschreibung sowie die Bewerbungsmodalitäten finden Sie auf <https://www.justiz.bayern.de/justizvollzug>

Facharzt/ärztin (m/w/d) für Allgemeinmedizin zur Vertretung ab sofort, mittel-/ oder langfristig für **MVZ Mitte München** gesucht. Zusatzqualifikationen erwünscht: diagn. Radiologie, Akupunktur, Sonographie. Es erwarten Sie sehr gute Arbeitsbedingungen sowie ein breites Patientenkollektiv. Zuschriften bitte unter Chiffre 2500/17812 an den Verlag

Inhabergeführte, **moderne Augenarztpraxis** in Augsburgs Innenstadt sucht **Fachärztin/-arzt, Voll- oder Teilzeit**. Wir bieten: abwechslungsreiches Tätigkeitsfeld; breites diagnostisches/ therapeutisches Spektrum; kollegiales, motiviertes Team; attraktives Gehalt; flexible Arbeitszeitmodelle; individuelle Urlaubsplanung; vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten. Zuschriften unter Chiffre 2500/17814 an den Verlag

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

Stellenangebote



KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns




Praxis in Bayern gesucht?



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

<p>Hausärzte (m/w/d)</p> <p>Planungsbereiche</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Feuchtwangen* ■ Wassertrüdingen* ■ Lauingen* ■ Moosburg a.d. Isar* ■ Ansbach Nord 	<p>Hals-Nasen-Ohren-Ärzte (m/w/d)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Landkreis Tirschenreuth* ■ Landkreis Haßberge* ■ Landkreis Kitzingen* ■ Kreisregion Memmingen/ Unterallgäu
<p>Kinder- und Jugendärzte (m/w/d)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Landkreis Cham* ■ Landkreis Dingolfing-Landau* ■ Landkreis Kronach 	<p>Kinder- und Jugendpsychiater (m/w/d)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Raumordnungsregion Westmittelfranken*

Für weitere Informationen nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf:
E-Mail: regionale-versorgung@kvb.de oder **Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 44 40**
*in vom Landesausschuss als „unterversorgt“ eingestuft Planungsgebieten mit (geplanter) KVB-Eigeneinrichtung. Dort gibt es zusätzlich die Möglichkeit für ein Anstellungsverhältnis.



HERRIEDEN
Kommunales Gesundheitszentrum

Träger für Gesundheitszentrum gesucht!

Die Stadt Herrieden sucht für ein interdisziplinäres MVZ Mediziner (m/w/d) für die beiden medizinischen Bereiche Zahnmedizin und/oder hausärztliche Versorgung. Möchten Sie dieses in eigener Trägerschaft betriebsführend übernehmen, dann setzen Sie sich gerne mit uns in Verbindung. Bewerbungsschluss ist der 31. Mai 2026.

Kontakt: Erster Bürgermeister Patrick Peters
 E-Mail: patrick.peters@herrieden.de, Telefon 09825/808-10 oder
 Geschäftsleiterin Anja Schwander
 E-Mail: anja.schwander@herrieden.de, Telefon: 09825/808-21

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.

SINNHAFT

Dafür stehen wir

Mit über 200 Standorten ist das KfH größter nephrologischer Gesamtversorger Deutschlands. Unsere gemeinsame Aufgabe ist die Betreuung nierenkranker Menschen und die Verbesserung ihrer Lebensqualität. Dafür engagieren sich unsere Mitarbeitenden täglich mit Kompetenz und Erfahrung. Machen auch Sie im KfH mit Ihrem Einsatz einen Unterschied!



Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d)

Region Untermain
 Vollzeit/Teilzeit
 nach Vereinbarung

- » Ärztliche Versorgung und Betreuung von Patient*innen in unserer hausärztlichen Sprechstunde.
- » Mit Ihrem Wissen verbessern Sie die Lebensqualität unserer Patient*innen aller Altersstufen – von Kindern bis zu Patient*innen im fortgeschrittenen Alter.
- » In Kooperation mit niedergelassenen Kollegen, Krankenhäusern und Transplantationszentren leisten Sie einen wichtigen Beitrag zur hausärztlichen Gesamtversorgung der Region Untermain.
- » Sie übernehmen eigenverantwortliche Tätigkeiten wie z. B. die Dokumentation, Erstellung von Arztbriefen und Gutachten.

Bewerbungen von Menschen mit Behinderung sind uns besonders willkommen.

Ärztliche Karriere auch in Teilzeit

Option auf Übernahme einer Praxis

Austausch im bundesweiten Netzwerk

Zuschläge bei Mehrarbeit und Rufbereitschaft

Herr Alexander Spitzl
Kaufmännischer Leiter
E-Mail: alexanderspitzl@kfh.de

#nichtirgenDEINJOB
jobs.kfh.de

KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V.



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

Stellenangebote

WIR SUCHEN

IHRE KOMPETENZ
FÜR DIE GESUNDHEIT

FÜR DAS LKH VILLACH

- **Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie für die Funktion als leitender Facharzt für die Gastroenterologie/Hepatologie/Endoskopie (m/w/d)**
- **Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie (m/w/d)**
- **Ärzte für Allgemeinmedizin im Bereich der Dialyse (m/w/d)**
- **Ärzte für Allgemeinmedizin für die kardiologische Bettenstation (m/w/d)**



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

Prävention
Harm Reduction
Jugendhilfe
Suchttherapie



Facharzt (m/w/d) Psychiatrie / Psychosomatische Medizin & Psychotherapie

ab sofort | Voll- oder Teilzeit | Stationäre Suchtrehabilitation im Therapiezentrum Aiglsdorf

Prop e. V. – innovative Sucht- und Jugendhilfe seit über 50 Jahren. Für unser Therapiezentrum Aiglsdorf suchen wir ärztliche Verstärkung.

Ihre Aufgaben:

Eingangs- und Abschlussuntersuchungen, ärztliche Sprechstunde, Mitarbeit im interdisziplinären Behandlungsteam, konzeptionelle Weiterentwicklung.

Ihr Profil:

Facharztanerkennung, Interesse an Sucht- und Sozialmedizin, selbstständige und teamorientierte Arbeitsweise, Führerschein Klasse B.

Wir bieten:

Über tarifliche Vergütung, unbefristete Stelle, keine Nacht- und Wochenenddienste, flexible familienfreundliche Arbeitszeiten, 30 Tage Urlaub + Zusatzurlaub, Dienstwagen, Fort- und Weiterbildung, EGYM Wellpass/Prop-Einkaufskarte, JobRad.



Bewerbung:

www.prop-ev.de/karriere

Kontakt: Kerstin Heigl · Tel. 08756 91390-12 · kerstin.heigl@prop-ev.de
Marco Stürmer · Tel. 0170 3747535
marco.stuermer@prop-ev.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin flexible Modelle mögl VZ/TZ/ Home Office

Junge Allgemeinmedizinerin mit Praxis im S-Bahngebiet Landreis Ebersberg sucht 2026 nette/n Kollegin/en zur Zusammenarbeit.
Tel:01638649184

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

in Vollzeit oder Teilzeit - ab sofort - unbefristet - für unsere allgemeinärztlichen Praxen in Mering & Buttenwiesen

- sehr gut organisiertes MVZ sowie ein motiviertes & sympathisches Team
- Breites Behandlungsspektrum
- Wertschätzende & kollegiale (Arbeits-)Atmosphäre
- Familienfreundliche Arbeitszeiten & perspektivisch die Option der telemedizinischen Patientenbetreuung aus dem HomeOffice
- 30 Tage Urlaub & keine Nacht-, Sonn- und Feiertagsdienste
- Faire Vergütung plus Weiterbildung: 5 Fortbildungstage und individuelles Jahresbudget



weitere Info's sowie Angebote für die Weiterbildung für Allgemeinmedizin finden Sie hier

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Arbeitsmedizin - Betriebsmedizin

Wir suchen ab sofort einen Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder einen Arzt (m/w/d) mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin für leichte Untersuchungstätigkeiten in unserem Zentrum München Ost, keine Auswärtstätigkeiten, für 1-3 halbe Tage in der Woche. Vergütung freiberuflich 600 Euro + MwSt. pro Halbtage.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an unseren Geschäftsführer Herrn Kleiber, Tel.: 0176-23590448 oder info@himacoe.de

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
*Nur 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften, auch bei 5 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)
Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Attrakt. Facharzt, 54/183, niedergel., schlank, sportl., charm., reflekt., wertebew. Sucht niveauv. Partnerin auf Augenhöhe für feste Beziehung. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Attrakt. Fachärztin, 60/176, schlank, sportlich, musikalisch, vielseitig interessiert, sucht sympathischen, zuverlässigen, attrakt. Partner (groß, schlank), gerne Kollegen, für eine gemeinsame Zukunft. klavierduo2026@web.de

Attrakt. Internistin, 46/172, hellbraun, grüne Augen, super Figur, liebev., warmerherz., reflekt., anlehungsbed. Sucht niveauv. Herrn bis Ende 50.
☎ **089-716 801 810** tgl.10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Symph. Facharzt, 42/180, niedergel., sportl., kultiv., musik-, kunst- & literaturaffin. Sucht liebev. Partnerin, gern m. Kind, für verbindl. Zukunft.
☎ **089-716 801 810** tgl.10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Bildhüb. Assistenzärztin, 34/170, blond, schlank, sportl., aus gt. Hause, naturverb., reise-freud., mit Fam.-Wunsch. Sucht gebild. Herrn bis 40+.
☎ **089-716 801 810** tgl.10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Werden auch Sie zum Helfer.

Spendenkonto
IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80
BIC GENODEF1EK1

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

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 Aidelburger, -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.¹⁻¹¹

ELIQUIS®

Neuer Nachtrag zur Wirkstoffvereinbarung der KV Bayerns ab dem 01.04.2026

- ✓ Die Auffälligkeitsgrenze im DOAK-Generika-Ziel 26.2 liegt bei 25,5 %.^{*12,13}
- ✓ Solange der Praxiswert über dieser Auffälligkeitsgrenze liegt, sind die wirtschaftlichen Rahmenvorgaben erfüllt.¹³
- ✓ Rabattiertes ELIQUIS® trägt zur Erreichung des Zielwerts im DOAK-Ziel 26.2 bei.¹²

DOAK-Generika-Ziel reaktiviert: Entscheidend ist die Auffälligkeitsgrenze.¹²



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

Eliquis®
Apixaban

Abkürzungen

DOAK = Direktes orales Antikoagulans; KV = Kassenärztliche Vereinigung

Fußnote

* Der Zielwert in Ziel 26.2 (DOAK) liegt bei 45,7 %; die Auffälligkeitsgrenze bei 25,5 %.^{12,13} Die Auffälligkeitsgrenze berechnet sich wie folgt: $\text{Auffälligkeitsgrenze} = (\text{Zielwert} \times \text{Zielwert} + \text{Zielwert}/10)$. Angewandt auf den Zielwert der Arzneimittelgruppe der DOAKs bedeutet das: $(0,457 \times 0,457 + 0,457/10) = 0,255 = 25,5 \%$.^{12,13}

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. N Engl J Med. 2026;394(11):1051-60. 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(1):20-8. 11. Glise Sandblad KG, et al. J Intern Med. 2023;294(6):743-60. 12. 6. Nachtrag zur Wirkstoffvereinbarung vom 01.01.2020 der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns mit den Krankenkassen. 13. Wirkstoffvereinbarung vom 01.01.2020 der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns mit den Krankenkassen.

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 (NYHA Klasse \geq 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 Antikoagulanzen z.B. UFH, niedermol. Heparine, Heparinderivate, orale Antikoagulanzen 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 Gefäßpunkionsstelle und Blutung an der KatheterEinstichstelle), Wundsekretion, Blutungen an der Inzisionsstelle (einschließlich Hämatom an der Inzisionsstelle), intraoperative Blutung Gelegentlich: Gehirnblutung; Intraabdominalblutung; Hämoptyse; 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 Vasculitis; Antikoagulanzen-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