




# Bayerisches Ärzteblatt

6

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer • Amtliche Mitteilungen • [www.bayerisches-aerzteblatt.de](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de) • 81. Jahrgang • Juni 2026



130. Deutscher Ärztetag  
in Hannover

Austausch mit dem  
Gesundheitsausschuss des  
Bayerischen Landtags

**Wirbelsäulenchirurgie  
heute**

Verbesserter HPV-Impfschutz  
für Bayern

# ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

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

Sie sind auf der  
Suche nach dem  
richtigen Job?

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

✓ Anzeige buchen

🔍 Stellenangebote finden



**KOSTENFREI +  
ERHEBLICHE  
ZEITERSPARNIS**

MEHR ALS  
**144.000**  
LESER

des Bayerischen Ärzteblattes +  
des Ärzteblattes Baden Württemberg

EINFACHE JOBSUCHE  
AUS ÜBER  
**100.000**  
QUELLEN



**PASSENDE  
STELLENANGEBOTE  
PER E-MAIL**



SCAN ME

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

[www.aerzte-markt.de](https://www.aerzte-markt.de) wird betrieben von  
Verlagsgemeinschaft Atlas Gentner GbR  
Hauptsitz: Forststraße 131, 70193 Stuttgart

Niederlassung München, Bajuwarenring 19, 82041 Oberhaching  
Telefon: +49 711 63672-861, Fax: +49 711 63672-747  
Email: support@aerzte-markt.de



Mit gesundheitspolitischen Grundsatzreden von Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), und Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) ist am 12. Mai 2026 im Kuppelsaal des Hannover Congress Centrums der 130. Deutsche Ärztetag eröffnet worden. Auf dem Foto (v. li.): Dr. Marion Renneberg, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, Bundesgesundheitsministerin Warken, Dr. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der BÄK, BÄK-Präsident Reinhardt, und Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer.

## Das Bayerische Ärzteblatt vom Juni 1976

Wer in die Juniausgabe 1976 des *Bayerischen Ärzteblatts* blickt, landet mitten in einer Zeit, in der die Zukunft des Gesundheitswesens heftig verhandelt wurde. Unter der Überschrift „Zur Kenntnis genommen“ kommentierte das Präsidium der Bayerischen Landesärztekammer den 79. Deutschen Ärztetag in Düsseldorf – und dort herrschte ausnahmsweise parteiübergreifende Einigkeit. Repräsentantinnen und Repräsentanten von SPD, CDU/CSU und FDP stellten sich geschlossen hinter den freien Arztberuf und die freie Arztwahl. Forderungen nach einer stärkeren Verstaatlichung der Medizin, damals breit diskutiert, erteilten sie eine klare Absage.

Parallel dazu richtete H. Müller-Dietz den Blick nach Osten. In seinem Beitrag analysierte er die gesundheitspolitische Lage in der Sowjetunion – mit Fokus auf Frauengesundheit und Suchterkrankungen. Mehr als 9.000 Frauenberatungsstellen und spezialisierte Polikliniken existierten dort bereits, ein Hinweis auf die enorme Bedeutung, die Prävention und Frühdiagnostik in einem



Land hatten, in dem Frauen rund die Hälfte der Erwerbstätigen stellten. Gleichzeitig kämpfte der Oberste Sowjet mit einem wachsenden Drogenproblem und reagierte 1974 mit verschärften strafrechtlichen Maßnahmen, so Müller-Dietz.

Weitere Themen: „Einrichtung eines überregionalen Transplantationszentrums“, „Knochenmarktransplantation in der Pädiatrie“, „Langzeittherapie beim instabilen Diabetes mellitus“, „Amputation oder Resektion beim Mastdarmkrebs“, „Medizin und Recht“, „Antibiotika in der Praxis“, „Paracelsus-Medaille für Heinz Schauwecker“, „Eine Partei kämpft um den Fraktionsstatus“, „Brief aus Bonn“, „Der Aufstand der Jungärzte“.

Unter [www.bayerisches-aerzteblatt.de/archiv](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de/archiv) ist die komplette Ausgabe einzusehen.

## Liebe Leserin, lieber Leser,

die Berichterstattung über den Deutschen Ärztetag nimmt in dieser Juniausgabe des *Bayerischen Ärzteblatts* traditionsgemäß großen Raum ein (S. 234 ff.). Nach dem Dialogforum „Selbstverwaltung der Zukunft“ mit jungen Ärztinnen und Ärzten ging es in Hannover um die aktuellen gesundheitspolitischen Reformen. Der Hauptversammlung der deutschen Ärzteschaft widmete sich schwerpunktmäßig Konzepten zur Weiterentwicklung der Suchtmedizin. Darüber hinaus ging es um die Modernisierung der ärztlicher (Muster-) Weiterbildungsordnung und der (Muster-) Berufsordnung sowie über das ärztliche Personalbemessungssystem der BÄK. Die Abgeordneten sprachen sich für einen grundlegenden Paradigmenwechsel hin zu mehr Prävention und Gesundheitsförderung, für eine praxistaugliche Notfallreform sowie für eine Stärkung der Krisenresilienz des Gesundheitswesens aus. Zudem wurde mit großer Mehrheit eine Überarbeitung des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetzes gefordert. Schließlich kam es nach Schilderungen von Medizinstudentinnen über Grenzverletzungen und Übergriffen zu einer Erklärung von Bundesärztekammer und allen Landesärztekammern.

Bei so viel Berufspolitik darf der medizinische Fortbildungsartikel, der „Wirbelsäulenchirurgie heute“ titelt und von Dr. Christoph Würtinger und Dr. Uwe Platz verfasst wurde, nicht fehlen (S. 224 ff.).

Thematisch abgerundet wird diese Ausgabe mit einer Vielzahl von spannenden Beiträgen beispielsweise über den jährlichen Termin mit den Mitgliedern des Gesundheitsausschuss' des Bayerischen Landtags, über den verbesserten HPV-Impfschutz in Bayern oder über die medizinisch-psychiatrische Versorgung von Gefangenen in Justizvollzugsanstalten.

Gute Lektüre – wo auch immer Sie das *Bayerische Ärzteblatt* lesen

Ihre Redaktion



© magnific.com

## Titelthema

- 224 Würtinger/Platz: Wirbelsäulenchirurgie heute
- 232 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

## Leitartikel

- 219 Lessel: Respekt!

## Blickdiagnose

- 221 Gorovoi et al.: Malignitätsverdächtige Raumforderung am Rektum

## BLÄK informiert

- 234 Wagle: Selbstverwaltung der Zukunft – Dialogforum 2026 mit jungen Ärztinnen und Ärzten in Hannover
- 236 Wagle: 130. Deutscher Ärztetag in Hannover
- 238 Härtel/Wagle/Schäfer: Arbeitstagung im Zeichen von Reformdruck und Zukunftsfragen
- 244 Serie: Die BLÄK – Der Bereich Weiterbildung im Überblick
- 246 Härtel: BLÄK-Präsidium im Austausch mit dem Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtags

## BLÄK kompakt

- 247 Mit dem Rad zur Praxis – Prävention auf zwei Rädern
- 247 eHBA jetzt tauschen: Frist endet am 30. Juni 2026
- 248 MFA on Tour – Bayerische Landesärztekammer auf zwei Berufsbildungsmessen

## Varia

- 254 Gottwald et al.: Verbesserter HPV-Impfschutz für Bayern – Ihr Beitrag zählt!
- 256 Brieger/Groß/Netzer: Medizinisch-psychiatrische Versorgung von Gefangenen in der Justizvollzugsanstalt
- 260 Koytek/Gredner: Aufbau des bayerischen Landesknospunkts im Nationalen Substanzfrühwarnsystem NEWS
- 262 Liesche-Starnecker/Jungbäck: Die Bornavirus-Enzephalitis – Eine seltene tödliche Erkrankung aus neuropathologischer Sicht

## Rubriken

- 217 Editorial
- 222 Panorama
- 223 Klimatipp des Monats
- 247 Auflösung des Kreuzworträtsels aus Heft 5/2026
- 249 Aktuelle Seminare und Fortbildungen der BLÄK
- 264 Personalien
- 265 Feuilleton
- 266 Ihre Meisterwerke
- 267 Kleinanzeigen
- 280 Impressum



Die bayerische Delegation am Deutschen Ärztetag



8. Bayerische Impfwoche vom 3. bis 12. Juli



Seltene, meist schwer verlaufende Enzephalitis durch Bornavirus



Dr. Marlene Lessel,  
2. Vizepräsidentin der BLÄK

## Respekt!

Die Gesamtzahl der bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) gemeldeten Ärztinnen und Ärzte nähert sich der magischen Marke von 100.000 (99.881 bei Drucklegung dieser Ausgabe). Unübersehbar dabei ist, dass die Medizin immer weiblicher wird. Mit aktuell 49.685 Ärztinnen ist der Frauenanteil der BLÄK-Mitglieder auf rekordverdächtigem Niveau. Ein Blick auf die Weiterbildungszahlen verdeutlicht, dass die Zukunft der Medizin weiblich ist: Der Anteil der Ärztinnen in Weiterbildung liegt bei der Kammer bei 61,6 Prozent. Diese aktuelle Zahl stammt aus dem Weiterbildungsregister 2025 (Stand: 31. März 2026), das erst im Oktober vergangenen Jahres neu gestartet ist. Erfasst werden hier alle Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in einer Facharztweiterbildung auf Grundlage der Weiterbildungsordnung (§ 5 WBO 2021). Luft nach oben gibt es jedoch noch beim Anteil der Ärztinnen unter den Weiterbildungsbefugten. Hier liegen die Ärztinnen bei 34,7 Prozent. Gleiches gilt grundsätzlich für das gesamte berufspolitische Engagement der Kolleginnen.



Die weiblichen Abgeordneten der Bayerischen Landesärztekammer zum 130. Deutschen Ärztetag in Hannover mit Präsident Dr. Gerald Qwitterer.

### Deutscher Ärztetag

In diesem Kontext erscheint die am 130. Deutschen Ärztetag aufgekommene Debatte über die Grenzverletzungen und Übergriffe besonders wichtig. Transparenz und Offenlegung von krassem Fehlverhalten sind entscheidend, um notwendige Veränderungen anzustoßen. Den betroffenen Medizinstudentinnen gebührt Respekt, ihre Erfahrungen am Deutschen Ärztetag öffentlich gemacht zu haben. Die anschließende intensive Debatte hat verdeutlicht, dass Machtmissbrauch und sexualisierte Gewalt im Gesundheitswesen in unterschiedlichen Situationen vorkommt und nicht verleugnet oder verdrängt werden dürfen. Machtmissbrauch und sexualisierte Gewalt verletzen die Würde von Menschen, sind in jeder Form inakzeptabel und aus meiner persönlichen sowie auch aus Sicht der BLÄK unvereinbar mit unserem ärztlichen Berufsethos. Zugleich ist es absolut notwendig, eine Kultur des Respekts sowie des Hinschauens zu stärken. Prävention, Aufarbeitung und konsequentes Handeln werden wir daher in der BLÄK weiter ausbauen – über die bereits existierenden Strukturen hinaus. Wir werden die Impulse und Beschlüsse des Deutschen Ärztetags proaktiv in Bayern aufgreifen und umsetzen.

### Respektvoller Umgang

Machtmissbrauch und sexualisierte Gewalt sind gesamtgesellschaftliche Probleme; da macht auch das Gesundheitswesen keine Ausnahme. Grenzüberschreitungen und Gewalt haben weder im kollegialen Miteinander – gerade auch mit Blick auf die Auszubildenden in den medizinischen Fachberufen – noch im Umgang mit Patientinnen und Patienten Platz. Darüber hinaus hat die Ärztetags-Debatte ein Nachdenken über das deutsche Gesundheitswesen insgesamt ausgelöst. Gerade in der Medizin ist ein respektvoller Umgang miteinander unerlässlich und besonders wichtig, geht es doch um das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis. Die Berichte über Fehlverhalten von Ärzten können dieses Vertrauen erschüttern, daher muss die Ärzteschaft als Ganzes, die ärztliche Selbstverwaltung und jede/jeder Einzelne von uns ein vitales Interesse daran haben, Fehlverhalten von einigen Wenigen zu verhindern – zum Schutz unserer Patientinnen und Patienten, unseres gesamten Berufsstandes, aller in der Medizin Tätigen und vor allem der übergroßen Mehrheit, die sich korrekt verhält.

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



# SPENDEN SIE GEBORGENHEIT FÜR SCHUTZLOSE MENSCHEN

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

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



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

[www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden)



**MEDECINS SANS FRONTIERES**  
**ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises

# Malignitätsverdächtige Raumforderung am Rektum

## Anamnese

Ein 59-jähriger Patient stellte sich mit seit Monaten rezidivierenden und progredienten Schmerzen im linken Unterbauch sowie neu aufgetretener B-Symptomatik im Oktober 2024 in unserer Sprechstunde vor. Zusätzlich trat eine Gewichtsabnahme von 2 kg über vier Wochen sowie Nachtschweiß auf. Die Miktion und Defäkation seien unauffällig gewesen, der Stuhlgang fand durchschnittlich einmal täglich und in breiiger Konsistenz statt, ohne Blut- oder Schleimbeimischung. Ein erhöhter PSA-Wert (6,03 ng/ml) wurde im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung im August 2024 festgestellt. Er hatte keine Vorgeschichte von Nikotin- oder Alkoholmissbrauch und hatte bislang keine Koloskopie. Im Jugendalter erfolgte eine Splenektomie nach einer traumatischen Milzruptur.

## Diagnostische Abklärung

Im Rahmen der weiteren Diagnostik aufgrund des erhöhten PSA-Wertes wurde 2024 ein MRT der Prostata durchgeführt. Es ergab eine fokale Prostatitis apikal links sowie eine malignitätsverdächtige Struktur von 15 x 35 mm mesorektal rechts angrenzend an die Rektumampulle und mehrere kleinere knötchenartige Veränderungen. Aszites wurde ebenfalls festgestellt.

Im Rahmen der Staging-Diagnostik wurde ein Abdomen-CT angefertigt, das im Befund eine malignitätsverdächtige Raumforderung angrenzend an das Rektum sowie multiple peritoneale Lymphknotenmetastasen abdominal beschreibt.

Die klinische Untersuchung ergab ein weiches Abdomen mit Druckdolenz im linken Unterbauch, jedoch ohne Peritonismus. Die Inspektion ergab im linken Leistenkanal eine ca. 1 cm große Struktur ohne Hinweis auf eine Leistenhernie, reizlose Narbe nach Medianlaparotomie. Die laborchemischen Kontrollen zeigten bis auf eine leicht erhöhte Lipase (99,9 U/l) Normalwerte. Eine Ileokoloskopie ergab eine reizlose Sigmadivertikulose.

## Psychologische Belastung

Die im CT-Befund geäußerte Verdachtsdiagnose auf Malignom war für den Patienten psychisch äußerst belastend. Die Ungewissheit über die vermutete maligne Erkrankung führte zu Stress und Angst.

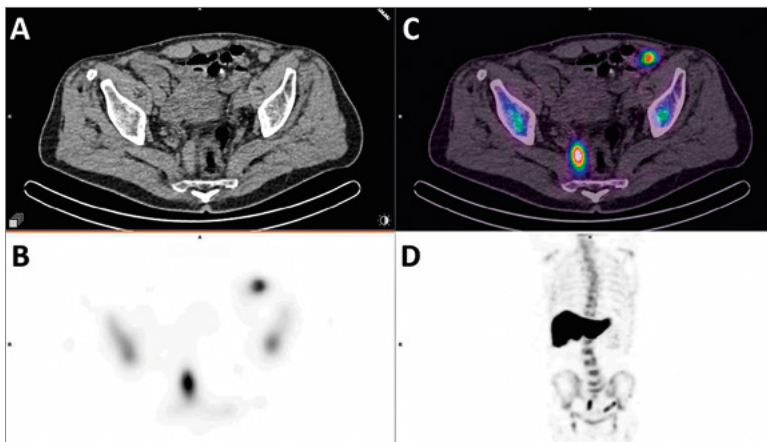


Abbildung:  
A: Native dosisreduzierte CT mit weichteildichter Läsion rechts pararektal und links prävesikulär  
B: SPECT  
C: Fusionsbild  
D: Dreidimensionale Rekonstruktion der SPECT (maximum intensity picture)

## Radiologische Bildgebung

Voraufnahmen vom 22. August (MRT des Beckens) und 30. August 2018 (CT der Wirbelsäule und des Beckens) wurden durch uns in die Beurteilung einbezogen. Die bekannten Strukturveränderungen im Abdomen und Becken zeigten sich als konstant, was eher auf einen benignen Prozess hindeutete.

Vor dem Hintergrund der langjährigen Befundkonstanz und anamnestischer Milzruptur wurde eine Milzszintigrafie mit Tc-99m-NanoHSA durchgeführt.

## Methodik

Nach Rekonstitution und Qualitätskontrolle des Radiopharmakons gemäß der Herstellerangaben erfolgte 20 min. nach i.v.-Applikation von 112 MBq Tc99m-NanoHSA (ROTOP Pharmaka GmbH, Dresden, Deutschland) die Anfertigung einer planaren Aufnahme des Körperstamms sowie die anschließende Durchführung einer entsprechenden SPECT/CT an der SPECT/CT-fähigen Dreikopfkamera AnyScan TRIO-Thera MAX (Mediso, Ungarn) unter Verwendung eines LEHR-Kollimators. Es erfolgte die Rekonstruktion der SPECT mit Schnitten in drei Ebenen. Die dosisreduzierte Nativ-CT diente der Schwächungskorrektur und anatomischen Zuordnung. Die Auswertung der Bilder erfolgte an der SyngoVia-Workstation VB60 (Siemens Healthineers, Erlangen, Deutschland).

## Ergebnis

In den ganzkörperszintigrafischen Aufnahmen sowie der SPECT/CT zeigten sich multiple weichteildichte Läsionen prävesikal links mit anatomischer Lagebeziehung zum Leistenkanal und ein weiteres weichteildichtes Konglomerat rechts pararektal jeweils mit Aufnahme des Radiopharmakons passend zu einer Splenose.

Die Empfehlung nach interdisziplinärer Fallbesprechung lautete, eine CT-Radiologische Verlaufskontrolle bei Splenose in drei Monaten durchzuführen. Im Weiteren Verlauf zeigte sich der CT-morphologische Befund konstant. Es ist von einer sehr guten Prognose für den Patienten auszugehen.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter [www.bayerisches-aerzteblatt.de](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de) (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter [www.bayerisches-aerzteblatt.de](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de) (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

## Autoren

Sergei Gorovoi<sup>1</sup>  
Professor Dr. Alois Fürst<sup>1</sup>  
Professor Dr. Jirka Grosse<sup>2</sup>  
Karl Schwanner<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thoraxchirurgie, Adipositasmedizin, und minimalinvasive Chirurgie, Caritas-Krankenhaus St. Josef Regensburg, Landshuter Str. 65, 93053 Regensburg

<sup>2</sup> Uniklinikum Regensburg, Abteilung für Nuklearmedizin, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

**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](http://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/>



### Blickdiagnose – Wir suchen Sie!

Für das *Bayerische Ärzteblatt* suchen wir engagierte Autorinnen und Autoren, die eine interessante „Blickdiagnose“ präsentieren möchten, beschreiben Sie diese bitte kurz und fügen Sie aussagekräftige Bilder bei. Der Beitrag sollte praxisnah und prägnant formuliert sein – im Vordergrund steht ein anschaulicher, spannender Kurzbericht und keine umfangreiche wissenschaftliche Abhandlung.



Bitte achten Sie darauf, dass die Bildqualität ausreichend ist (digitale Bilder im JPG-Format mit mindestens 300 dpi bei einer Breite von 12 cm). Sofern Patientinnen oder Patienten auf den Abbildungen identifizierbar sind, ist eine entsprechende Einverständniserklärung erforderlich (abrufbar unter: [www.bayerisches-aerzteblatt.de/fuer-autoren.html](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de/fuer-autoren.html) → Blickdiagnose). Im Falle einer Veröffentlichung erhalten Sie ein Honorar von 100 Euro.

**Kontakt:** Redaktion Bayerisches Ärzteblatt, Stichwort „Blickdiagnose“, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, E-Mail: [aerzteblatt@blaek.de](mailto:aerzteblatt@blaek.de)

## Zahl des Monats

22

Weiterbündungsverbände für die Fachärztliche Weiterbildung ([www.kostf-bayern.de](http://www.kostf-bayern.de)) gibt es in Bayern (Stand: 12/2025)



**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
- » 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](http://www.blaek.de)



Der Podcast zur Selbsthilfe in Bayern

**Podcast-Tipp: ME/CFS und Post-COVID im Fokus** – In der aktuellen Folge von „seko on air – der Podcast zur Selbsthilfe in Bayern“ stehen zwei schwerwiegende Krankheitsbilder im Mittelpunkt: ME/CFS und Post-

COVID bei Kindern und Jugendlichen. „Seko on air“ spricht in dieser Ausgabe mit Stefanie Hofrichter, Betroffene und Initiatorin der „LiegendDemo Regensburg“, sowie mit Lena Riepl von der Initiative „NichtGenesenKids“. Das Gespräch beleuchtet die massiven Einschränkungen durch ME/CFS und die besonderen Herausforderungen für Familien, deren Kinder nach einer COVID-Infektion mit Langzeitfolgen kämpfen. Die Folge kann unter dem folgenden QR-Code abgerufen werden:



Die Selbsthilfekoordination Bayern (SeKo) ist eine Netzwerkstelle zur landesweiten Unterstützung der Selbsthilfe im Gesundheits- und Sozialbereich. Weitere Infos unter <https://seko-bayern.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](http://www.blaek.de/arzt-und-recht/berufshaftpflichtversicherung)



## Klima-Stream

## Wie schützen wir uns vor Hitze und Hochwasser?

Der Klimawandel führt immer häufiger zu extremer Hitze, Überschwemmungen und Waldbränden. Ein aktueller Beitrag aus der BR-Sendung „Gute Nachrichten vom Planeten“ zeigt, wie Menschen weltweit mit kreativen Lösungen auf diese Gefahren reagieren. Im Allgäu arbeitet ein ehemaliger Feuerwehrmann mit elf Gemeinden zusammen, um sich gemeinsam besser vor Hochwasser zu schützen. In Rotterdam engagieren sich Bürgerinnen und Bürger in Schwammstadt-Projekten, die Regenwasser aufnehmen und die Stadt widerstandsfähiger machen. Und im brasilianischen São Paulo pflanzen Freiwillige Mini-Regenwälder, die inmitten der Betonlandschaft für Abkühlung sorgen.

Der Beitrag „Wie schützen wir uns vor Hitze und Hochwasser?“ ist bis zum 1. Mai 2031 in der ARD-Mediathek verfügbar und über den folgenden QR-Code abrufbar:



Mit dem „aktuellen Klima-Stream“ macht das *Bayerische Ärzteblatt* auf ausgewählte Videobeiträge aufmerksam, die die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels beleuchten und mögliche Gegenmaßnahmen aufzeigen.

KLIMATIPP  
DES MONATS

Der andauernde Krieg im Iran, die Blockade der Straße von Hormus, sprunghaft gestiegene Energiepreise und brüchige internationale Lieferketten führen uns unsere fossile Abhängigkeit vor Augen. Über die Straße läuft rund ein Fünftel des Welthandels mit Öl; die Schließung schlägt unmittelbar auf die Energiekosten durch und verteuert in Kliniken und Praxen Strom, Wärme, Wäscherei und Sterilisation. Parallel dazu ist die Versorgung mit Wirkstoffen und kritischen Vorprodukten seit Jahren stark auf wenige Regionen in Fernost konzentriert. Wie stabil diese Lieferanten ihrerseits unter steigenden Energiekosten und ihrer hohen Abhängigkeit von Öl aus dem Persischen Golf bleiben, muss sich erst zeigen. Eine fossil dominierte Energieversorgung und eine Just-in-time-Logistik ohne nennenswerte Reserven machen Kliniken und Praxen doppelt anfällig – für geopolitische Schocks ebenso wie für klimabedingte Extremereignisse. Resilienz und Nachhaltigkeit sind dabei zwei Seiten derselben Medaille: Wer Energieverbrauch, Materialeinsatz und Abfall reduziert, regional und kreislauforientiert beschafft und den eigenen ökologischen Fußabdruck verringert, senkt nicht nur Emissionen, sondern auch die eigene Krisenanfälligkeit.

Genau diesem doppelten Auftrag widmet sich die CleanMed Berlin am 28./29. September 2026. Der Kongress führt Verantwortliche aus Kliniken, Praxen, Pflege, Sozialwirtschaft, Politik und

Industrie zusammen und macht praxistaugliche Lösungen sichtbar – von klimaresilientem Bauen, Photovoltaik und Energieautarkie über die Reduktion von Scope-3-Emissionen bei Arzneimitteln und Medizinprodukten bis hin zu Treibhausgasbilanzierung, Kreislaufwirtschaft und einer kritischen Neubewertung von Hygienemythen. Eigene Sitzungen widmen sich der Pflege im Klimawandel, der Nachhaltigkeitsberichterstattung sowie dem Erhalt von Funktions- und Handlungsfähigkeit unter Extremwetter und Krisen. Start-ups stellen innovative Ansätze vor, im Plenum diskutieren Spitzen der Wohlfahrtsverbände die strategische Verankerung von Resilienz und Nachhaltigkeit. Wer im eigenen Arbeitsumfeld wirksam werden möchte, findet in zwei Tagen geballtes Praxiswissen, evidenzbasierte Impulse und ein wachsendes Netzwerk – und kehrt mit konkreten nächsten Schritten in die eigene Einrichtung zurück.

Programm und Anmeldung:  
[www.cleanmed-berlin.de](http://www.cleanmed-berlin.de)



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

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



## Hinweis zur Früherkennung möglicher Ebola-Verdachtsfälle

Die Weltgesundheitsorganisation hat am 16. Mai 2026 aufgrund des aktuellen Ebola-Ausbruchs in der Demokratischen Republik Kongo eine gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite ausgerufen. Der Ausbruch werde durch das seltene Bundibugyo-Ebolavirus verursacht, mit Schwerpunkt in der Provinz Ituri. Es lägen mehrere hundert Verdachtsfälle sowie zahlreiche Todesfälle vor; darüber hinaus seien auch bestätigte Fälle in Uganda gemeldet worden.

Zugelassene spezifische Impfstoffe oder Therapeutika stehen derzeit nicht zur Verfügung. Aufgrund regionaler Mobilität und internationaler Verkehrsverbindungen ist eine Einreise exponierter oder erkrankter Personen nach Europa nicht auszuschließen.

Vor diesem Hintergrund wird von Seiten des Robert Koch-Instituts (RKI) um erhöhte Aufmerksamkeit für virale hämorrhagische Fieber bzw. HCID-Lagen (High Consequence Infectious Diseases) gebeten. Bei entsprechenden klinischen Symptomen sollten Reise- und Aufenthaltsanamnese sowie mögliche Kontaktpersonen sorgfältig erhoben werden. Gleichzeitig sollten differenzialdiagnostisch insbesondere potenziell lebensbedrohliche Erkrankungen wie Malaria berücksichtigt und behandelt werden.

Aktuelle Informationen und Empfehlungen zum Thema stellt das RKI auf seiner Website bereit. Das Flussschema „Verdachtsabklärung Ebola und Erstmaßnahme“ des RKI finden Sie unter dem QR-Code:





# Wirbelsäulenchirurgie heute

*In der modernen Wirbelsäulenchirurgie meint „neu“ weniger völlig andere Operationsziele als vielmehr veränderte Zugangswege und Technologien: minimalinvasive Zugänge, endoskopische Techniken, Navigation/Robotik/Virtual Reality sowie neue Implantat- und Zementsysteme.*

*Ziel ist in der Regel eine gleichwertige oder bessere Dekompression bzw. Stabilisierung bei deutlich geringerer Weichteil- und Knochenzerstörung, kürzerem Krankenhausaufenthalt und schnellerer Rehabilitation.*

*Historisch betrachtet wurden Operationen an der Wirbelsäule bis etwa 1950 überwiegend ohne Implantate beziehungsweise Instrumentationen durchgeführt. Mit der Einführung des Harrington-Systems [1] im Rahmen der Skolioseversorgung wurden die Weichen für die instrumentationsgestützte Wirbelsäulenchirurgie gestellt.*

*Diese Verfahren wurden im Laufe des 20. Jahrhunderts fortwährend weiterentwickelt. Entscheidende Änderungen fanden einer-*

*seits um 1970 mit der Entwicklung segmentaler Systeme und dann nochmals um 1980 mit der Einführung von Pedikelschraubensystemen [2,3] statt. Diese sind nun seit mehr als 25 Jahren der Standard in der Versorgung von beispielsweise idiopathischen oder degenerativen Skoliosen mit Ausnahme der wachstumslenkenden Operationsverfahren.*

*Operationen an der Bandscheibe fanden anfänglich noch offen statt. Ende der 1970er-Jahre wurden mikroskopische Verfahren entwickelt und etabliert, wodurch die Zugänge deutlich kleiner wurden und die Gefahr der Nervenverletzungen deutlich gesenkt werden konnte. Zwischen 1980 und 2000 wurde das standardisierte mikrochirurgische Verfahren dann durch Tubus-Systeme (Retraktorsysteme/Arbeitsröhren, welche einen minimalinvasiven Zugang zur Wirbelsäule erlauben), endoskopische Verfahren als auch navigationsgestützte Verfahren weiterentwickelt.*

*Anhand dreier Fallbeispiele möchten wir Ihnen Änderungen und neue Techniken im*

*Bereich der operativen Versorgung häufiger Wirbelsäulenerkrankungen näherbringen.*

» Die minimalinvasive Versorgung der **Spondylolisthesis vera** begleitet von einer dynamischen Neuroforamen- und Rezesusstenose mittels perkutaner Schrauben-Stab-Instrumentation und minimalinvasiver interkorporeller Abstützung bzw. indirekter Dekompression der neuralen Strukturen.

» Die endoskopische Versorgung der **Spinalkanalstenose**. Mit einer Inzidenz von zwei bis zehn Prozent in Deutschland ist die Spinalkanalstenose die häufigste Ursache für eine Operation an der Wirbelsäule bei über 65-jährigen Patienten [4].

» Die minimalinvasive Versorgung einer **traumatisch bedingten Wirbelkörperfraktur** mittels perkutaner Schrauben-Stab-Instrumentation und thorakoskopischen Wirbelkörperersatz.



Dr. Christoph Würtinger  
Dr. Uwe Platz

### Minimalinvasive Versorgung einer Neuroforamenstenose basierend auf einer Spondylolisthesis vera L3/4 I. Grades nach Meyerding

Eine 55-jährige Patientin stellt sich mit seit mehreren Jahren bestehenden und seit ca. einem Jahr exazerbierten Rückenschmerzen mit beidseitigen, allerdings linksbetonten Beinschmerzen in unserer Sprechstunde vor. Die Schmerzen im Bein projizieren sich auf den ventralen Oberschenkel (Dermatom L3), teils auch in den ventralen Unterschenkel (a. e. Dermatom L4 folgend). Zudem beklagt die Patientin ein Kältegefühl im linken Bein. Im vergangenen Jahr seien vielfältige konservative Maßnahmen einschließlich Physiotherapie, Eigenübungen, orale Schmerztherapie, bildwandlergestützte Infiltrationen durchgeführt worden – ohne anhaltenden Erfolg.

Klinisch-neurologisch zeigte die Patientin bis auf Schmerzen bei der In- und Reklination, als auch Druckdolenz über den Procc. Spinosi L3 und L4, keine neurologischen Auffälligkeiten.

In Zusammenschau von Anamnese, klinisch-neurologischer Untersuchung als auch bildgebender Diagnostik indizierten wir eine minimalinvasive, reponierende als auch stabilisierende 360-Grad-Fusion mittels Diskektomie in OLIF-Technik (linksseitiger retroperitonealer Zugang) und perkutaner Schrauben-Stab-Instrumentation (Abbildungen 1 a und b).

Der Standard bezüglich der Behandlung degenerativer Erkrankungen der Bandscheibe oder auch instabilen Spondylolisthesen ist nach wie vor die Fusion („Versteifung“) des betroffenen Segmentes, insbesondere wenn es sich bei den angegebenen Symptomen um einen führenden, unter konservativen Maßnahmen nicht zu bessernden Rückenschmerz handelt [5].

Der klassische operative Zugang zur Wirbelsäule erfolgt durch einen Mittellinienschnitt, bei dem die gesamte autochthone Rückenmuskulatur

abgelöst werden muss, um anatomisch an den Pedikeleintrittspunkt zu gelangen. Das Weichteiltrauma ist dabei nicht zu vernachlässigen.

Je nachdem ob zudem im Rahmen der Grunderkrankung eine zentrale Spinalkanalstenose oder Neuroforamenstenose vorliegt, wird diese mikrochirurgisch adressiert (Abbildungen 2 a und b).

Um langfristig eine suffiziente Fusion zu erreichen, ist in der Regel eine interkorporelle Abstützung sowie interkorporelle Spondylo-



Abbildungen 1 a und b: Röntgen der LWS in zwei Ebenen – 5-gliedrige LWS mit Spondylolisthesis vera L3/4 und konsekutiv eingeengten Neuroforaminae (siehe Pfeile).

Referenz: Radiologische Abteilung, Wirbelsäulenzentrum, Schön Klinik München-Harlaching

dese (autologe Spongiosa, allogene Spongiosa, Knochenersatzmaterial) erforderlich [6].

Ungefähr 70 Prozent der Bewegungssegmente – welche mittels Schrauben-Stab-System und einem interkorporellen autologen Allograft (Transplantat) versorgt werden – zeigen nach zwölf Monaten CT-radiologisch eine Fusion [7].

Diesbezüglich existieren vielfältige Zugangsmöglichkeiten zum Bandscheibenfach (Abbildung 3):

- ALIF** = Anterior Interbody Lumbar Interbody Fusion
- OLIF** = Oblique Lumbar Interbody Fusion
- XLIF** = Extreme Lateral Interbody Fusion
- TLIF** = Transforaminal Lumbar Interbody Fusion
- PLIF** = Posterior Lumbar Interbody Fusion

Im Rahmen des oben erwähnten Mittellinienzuganges bieten sich der TLIF (Komplette Resektion des jeweiligen Facettengelenkes) oder PLIF (Resektion des medialen Anteiles des Facettengelenkes; CAVE hohe Rate an Duraverletzungen zwischen 4 bis 10 Prozent) an [8].

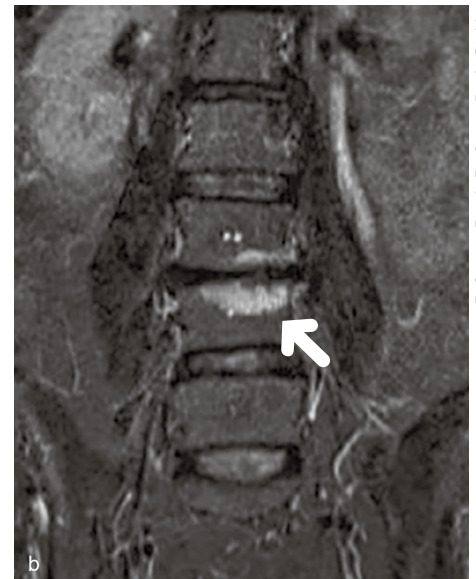
Aufgrund des eingeschränkten Zugangs zum Bandscheibenfach ist das Ausräumen des Bandscheibenfachs oft deutlich erschwert und dadurch unvollständig. Dieser Umstand kann die suffiziente Ossifikation des ehemaligen Bandscheibenfachs verhindern.

Zudem lassen sich über diesen Zugangsweg nur begrenzt große interkorporelle Implantate (Cages) einbringen, die insbesondere bei Patienten mit Osteopenie/Osteoporose die Gefahr des Einsinkens in die Wirbelkörperendplatten (Subsidence) bieten [9].

Mittlerweile lassen sich Pedikelschrauben-Stab-Systeme auf perkutane Art und Weise bildwandlergesteuert oder CT-navigiert oder roboterassistiert einbringen.

Insbesondere im Bereich der HWS oder bei kindlichen/idiopathischen Skiosen bieten diese unterstützten Verfahren große Vorteile. Auch bei adipösen Patienten kann die perkutane Instrumentation hinsichtlich des Weichteiltraumas und potenziell auch hinsichtlich der Wundheilung Vorteile aufweisen. In unserem Beispiel wählten wir eine Kombination aus perkutaner Instrumentation und interkorporeller Abstützung in OLIF-Technik.

Entscheidend für die Verfahrenswahl waren die niedriggradige Olisthese, die vorwiegend foraminale Symptomatik, der Wunsch nach indirekter Dekompression sowie die Möglichkeit, über den lateralen Zugang eine gute Segmentrekonstruktion mit großem interkorporellem Implantat zu erzielen. Voraussetzung für ein solches Vorgehen ist allerdings, dass keine relevante knöcherne



Abbildungen 2 a und b: MRT der Patientin (sag. T2 und koronar STIR) – aktivierte, linksbetonte Osteochondrose L3/4 mit Neuroforamenstenose.

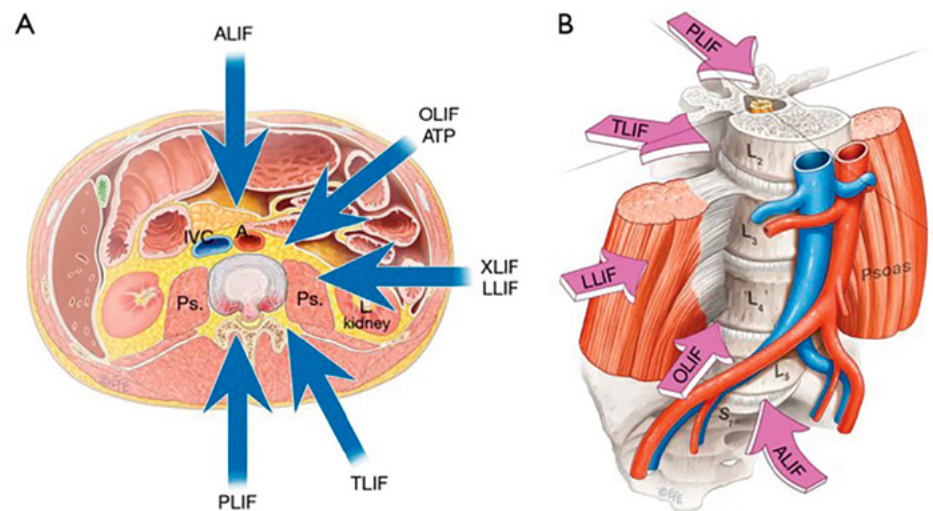


Abbildung 3: Abbildung der verschiedenen LIF-Zugänge [14].

zentrale Stenose besteht, die durch indirekte Dekompression nicht ausreichend adressiert werden kann.

Wir führten zunächst in Rechtsseitenlage den OLIF-Zugang zum Bandscheibensegment L3/4 durch. Ein lediglich 4 bis 5 cm großer quer über der seitlichen Bauchmuskulatur durchgeführter Hautschnitt führt uns in den Retroperitonealraum, wo wir – nach Auffinden des M. psoas links, diesen am Vorderrand vom Bandscheibenfach ablösen und somit den Eintritt zum Bandscheibenfach freilegen. Hierbei ist insbesondere darauf zu achten, das Peritoneum, den Ureter

und gegebenenfalls auch den N. genitofemoralis nicht zu verletzen.

Um die freigelegte Bandscheibe freizuhalten, kommen verschiedene Selbsthaltersysteme zum Einsatz. Nun kann die Bandscheibe vollständig ausgeräumt und die Deckplatten der angrenzenden Wirbelkörper entknorpelt werden.

Auf diese Weise können Cages mit einer Länge von bis zu 65 mm, einer Höhe von bis zu 17 mm, als auch mit einer Lordose von bis zu 30 Grad eingebracht werden, um somit optimal das Segment zu rekonstruieren. Cages mit hoher Lor-

dose (ab 20 Grad) sollten zudem – insbesondere bei Resektion des vorderen Längsbandes – mit Schrauben primär fixiert werden.

Eine ventrale Spondylodese kann mit allogener Spongiosa oder Knochenersatzmaterial erreicht werden, das in und um den Cage eingebracht wird. Mittels Distraction des Bandscheibenfaches entsteht zumeist bei geringgradigen Olisthesen eine fast anatomische Reposition des Wirbelgleitens – so auch in unserem Fallbeispiel. Zudem erreichen wir hierdurch indirekt die Dekompression der Neuroforaminae (Abbildung 4 a und b).

Im zweiten Teil der Operation wurde die Patientin in die Bauchlage umgelagert und wir führten mit Hilfe des Bildwandlers eine klassische perkutane Instrumentation durch. Hierbei werden in Projektion auf die Haut ca. 1 cm kranial und lateral der Pedikel jeweils Hautschnitte mit einer Länge von 2 bis 3 cm durchgeführt. Nach scharfer Spaltung der Faszie wird mit dem Jamshidi-Trokar der Pedikeleintrittspunkt aufgesucht, und sodann dieser bis ins hintere Wirbelkörperdrittel vorgetrieben. Nach Dilatation der Weichteile kann die im Vorfeld ausgemessene Pedikel-Schraube eingebracht werden.

Die beiden Stäbe können entweder von den jeweils oberen oder unteren Schnitten in die Schraubentulpen eingebracht werden.

Postoperativ erfolgte auf Station die Mobilisation mit Hilfe unserer Physiotherapeuten – anfänglich mit hohem Gehwagen, zuletzt ohne Gehhilfe. Die Kost wurde vorsichtig gesteigert. Nach fünf Tagen konnte die Patientin entlassen werden.

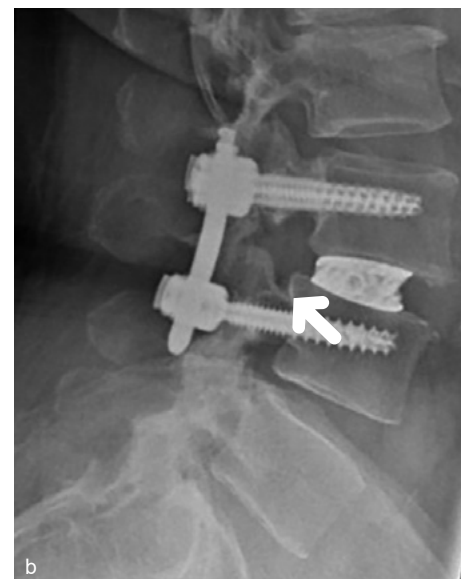
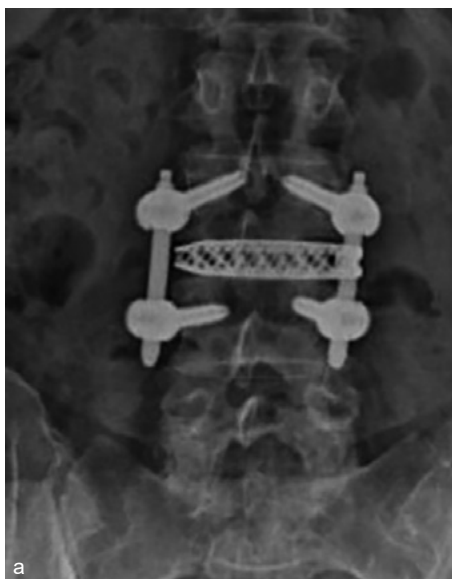
Mittlerweile sind ca. 18 Monate postoperativ vergangen und die Patientin berichtete bei der Jahreskontrolle, dass sie sehr zufrieden sei und wieder im vollen Umfang beweglich sei. Sie kann zudem ihrer beruflichen Tätigkeit wieder nachgehen.

### Fazit

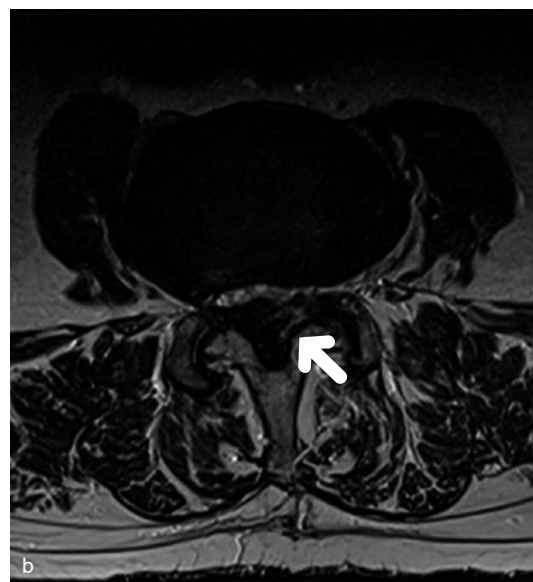
Aus unserer Sicht liegt der wesentliche Vorteil dieses Vorgehens in der Kombination aus geringer dorsaler Zugangsmorbidität, guter Wiederherstellung der Segmenthöhe und der Möglichkeit einer indirekten foraminalen Dekompression. Limitationen bestehen insbesondere dann, wenn eine relevante knöcherne zentrale Stenose oder eine Anatomie vorliegt, die den lateralen Zugang erschwert.

### Endoskopische Versorgung einer lumbalen Spinalkanalstenose

Ein 65-jähriger Patient stellt sich in der Sprechstunde mit einer claudicativen Symptomatik (Schwäche- und Schweregefühl in beiden Beinen;



Abbildungen 4 a und b: Postoperative Röntgenbilder der LWS in zwei Ebenen. Die Spondylolisthese ist anatomisch rekonstruiert – die Neuroforaminae sind deutlich erweitert.



Abbildungen 5 a und b: Präoperatives MRT (sag. T2, axial T2) zeigt eine absolute Spinalkanalstenose Schizas B-C.

Schmerzen gluteal bds.) vor. Seine schmerzfreie Gehstrecke sei auf wenige Meter eingeschränkt.

Eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) kann aufgrund gut zu tastender peripherer Pulse in den Beinen ausgeschlossen werden. Eine Doppler- oder Duplex-Sonografie der Beinarterien wurde nicht durchgeführt. Zudem berichtet der Patient, dass er sich hinsetzen bzw. vorbeugen müsse, damit die Beschwerden zumindest kurzzeitig nachlassen. Ein alleiniges Stehenbleiben genüge ihm nicht.

In der MRT-Bildgebung zeigt sich eine absolute Spinalkanalstenose im Segment L3/4 Schizas C (siehe Abbildung 6). Eine Instabilität im Segment L3/4 wird anhand Röntgenbilder der LWS in zwei Ebenen und Funktionsaufnahmen ausgeschlossen.

Der Patient berichtet, dass ihm konservative Maßnahmen nicht geholfen hätten und er bei ausgeprägtem Leidensdruck eine operative Versorgung in Kauf nehmen würde (Abbildung 5 a und b).

		Einteilung	Kennzeichen
	A1	A1	Nervenzwurzeln liegen dorsal und nehmen weniger als die Hälfte der Fläche des Duralsacks ein
	A2	A2	Nervenzwurzeln liegen dorsal und lagern sich hufeisenförmig der Dura an.
	A3	A3	Nervenzwurzeln liegen dorsal und nehmen mehr als die Hälfte der Fläche des Duralsacks ein
	A4	A4	Nervenzwurzeln liegen zentral und nehmen den Großteil der Fläche des Duralsacks ein
	B	B	Nervenzwurzeln nehmen den gesamten Duralsack ein, können aber noch voneinander differenziert werden
	C	C	Nervenzwurzeln können nicht mehr unterschieden werden. Der Duralsack stellt sich als homogen grau dar
	D	D	Wie C, zusätzlich ist jedoch kein epidurales Fett dorsalseitig mehr vorhanden

Abbildung 6: Die MRT-radlogische Einteilung der Spinalkanalstenose [12].

Die symptomatische lumbale Spinalkanalstenose ist ein häufiges Krankheitsbild in der Wirbelsäulenchirurgie. Bei über 65-Jährigen liegt in Deutschland die Inzidenz bei > 50/100.000/Jahr. Frauen sind tendenziell häufiger betroffen als Männer [10].

Für die Therapieentscheidung sind die klinische Symptomatik, die funktionelle Einschränkung, die Korrelation mit der Bildgebung und das Ansprechen auf konservative Maßnahmen entscheidend [11].

Morphologische Klassifikationen wie die Einteilung nach Schizas können die radiologische Beschreibung ergänzen, ersetzen jedoch nicht die klinische Indikationsstellung [12].

Schizas A und B bezeichnen dabei relative Spinalkanalstenosen, die häufig durch konservative Therapiemaßnahmen erfolgreich behandelt werden können. Schizas C und D bezeichnen absolute Spinalkanalstenosen, welche meist eine operative Therapie erfordern (Abbildung 6 und Tabelle).

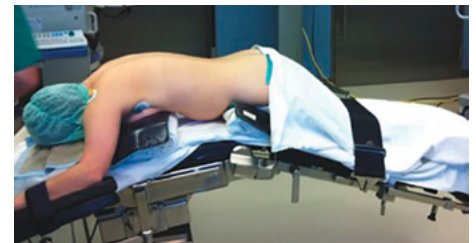
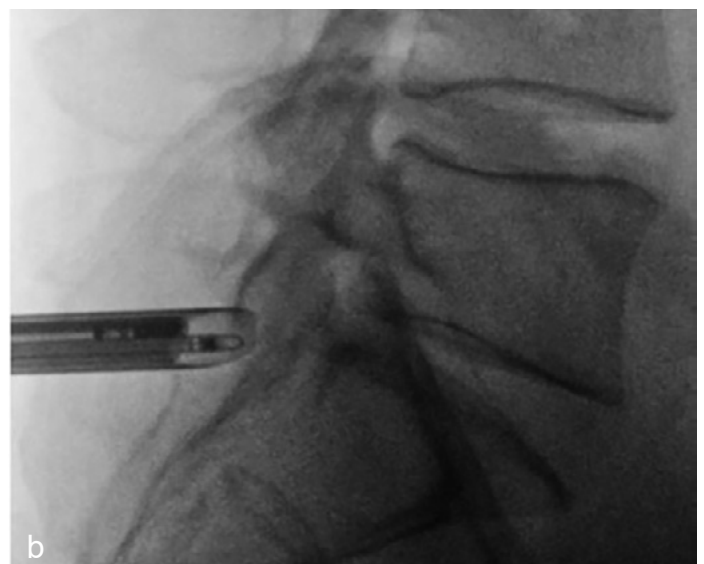
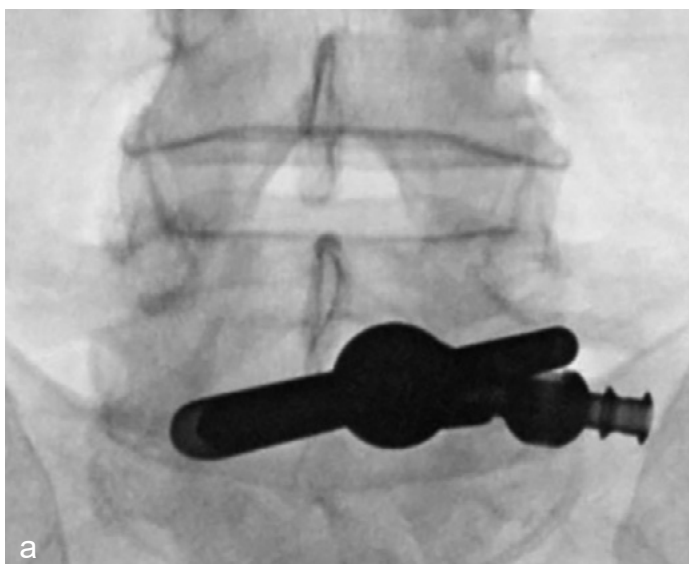
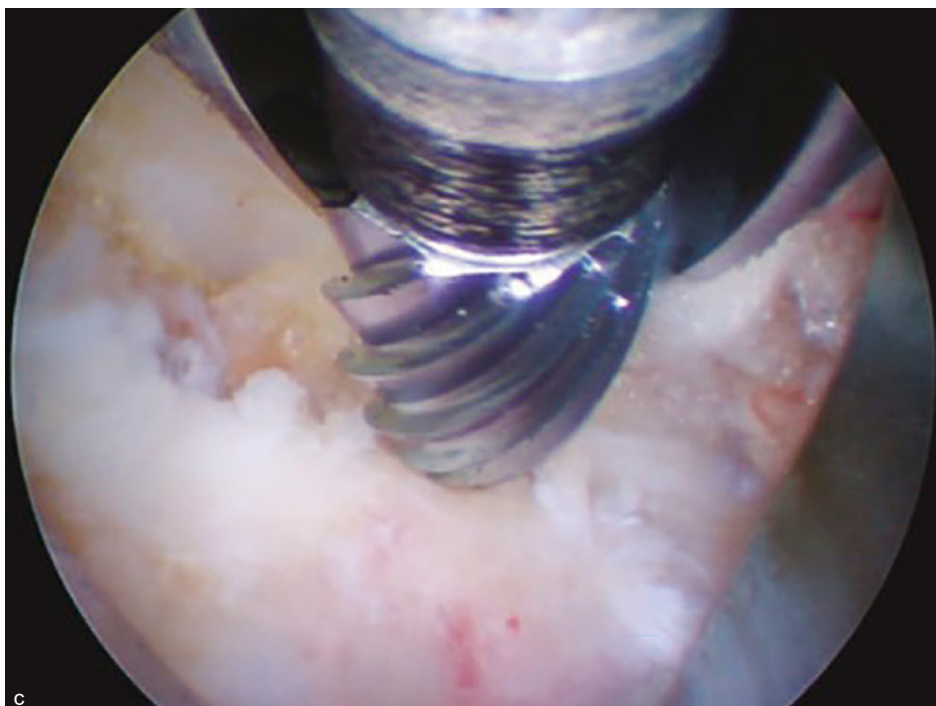
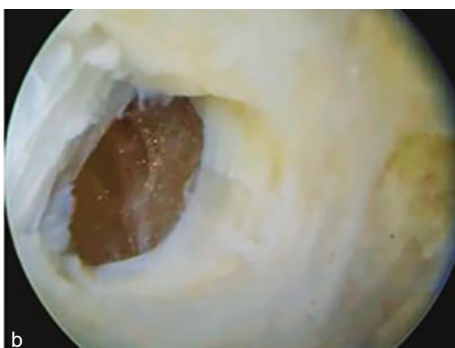
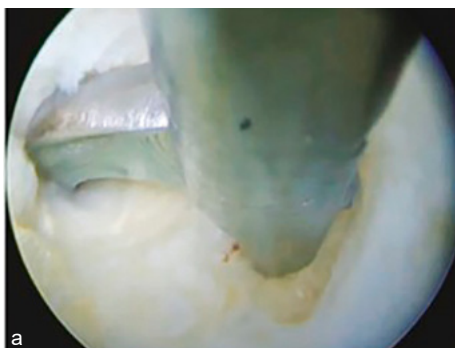


Abbildung 7: Patientlagerung für den endoskopischen Eingriff in Bauchlage mit Entlordosierung lumbal [15].



Abbildungen 8 a und b: Intraoperative Durchleuchtung in zwei Ebenen zur Bestätigung des exakten OP-Levels [15].



Abbildungen 9 a bis c: Intraoperative Bilder (a) Reduktion und (b) Eröffnung des Lig. flavum, als auch Laminotomie mit der Hochgeschwindigkeits-Diamant-Fräse (c) [15].

Referenz: „Die Wirbelsäule“ 2024 Endoskopische Bandscheibenchirurgie, Christoph J. Siepe

Dieser Klassifikation und der klinischen Symptomatik folgend empfehlen wir bei unserem Patienten eine operative Dekompression. Standardverfahren hierfür ist nach wie vor die mikrochirurgische Dekompression. Hierbei kann über einen unilateralen Zugang (Hautschnitt ca. 1,5 bis 2 cm) die paravertebrale Muskulatur einseitig vom Proc. spinosus abgelöst, allerdings der Spinalkanal auf beiden Seiten als auch zentral dekompriert werden (over-the-top-Technik). Hierbei müssen lediglich der Patiententisch und der Sperrer gekippt werden.

Als logische Weiterentwicklung hinsichtlich der Minimalisierung des Weichteiltraumas und Reduktion des Infektionsrisikos verbreitet sich immer mehr die endoskopische Technik.

Mit Hilfe eines ca. 0,6 bis 0,7 cm Hautschnittes ist es möglich, sowohl ipsi- als auch kontralateral den Spinalkanal zu dekompriern (Abbildung 7, 8 a und b).

Die operative Technik vor Ort im Spinalkanal bleibt dabei dem mikrochirurgischen Verfahren gegenüber gleich.

Nach Durchführung einer Hemilaminotomie an der kranialen Hemilamina (in unserem Fallbeispiel L3; in Abbildung 8 a und b dargestellt ist die Höhe L5/S1), und Ablösen des Lig. flavum wird dieses vollständig bis zur kaudalen Hemilamina (in unserem Fallbeispiel L4) entfernt.

Sodann wird dieses Vorgehen im Rezessus lateralis in Undercutting-Technik mit Stanzen wiederholt. Finden sich im Rezessus lateralis auch ossäre Anbauten im Rahmen einer hypertrophen Spondylarthrose werden diese mit Stanzen und/oder einer Hochgeschwindigkeitsfräse entfernt. Sollte zudem ein Bandscheibenprolaps einengend wirken, kann dieser zusätzlich adressiert werden.

Nach suffizienter Dekompression der ipsilateralen Seite – sprich freien Darstellung der lateralen Duraumschlagsfalte einschließlich des Abganges der jeweiligen Spinalnervenwurzel auf vollständiger Länge des Facettengelenkes – kann der Patient gekippt und somit die kontralaterale Seite dekompriert werden.

Nach Abklingen der Narkose kann der Patient sofort voll mobilisiert werden. Bei nur geringen Wundschmerzen erreichte er bereits nach zwei Tagen die volle Mobilität zurück und konnte entlassen werden. Eine Rehabilitation im Anschluss (AHB) kann auf Wunsch des Patienten ebenfalls durchgeführt werden.

#### Fazit

Durch das endoskopische Vorgehen setzen wir einen noch geringeren Zugangsschaden im Vergleich zur konventionellen Mikrochirurgie. Zudem zeigt sich bei Operateuren mit gewisser Erfahrung eine verkürzte OP-Dauer im Vergleich zum mikrochirurgischen Vorgehen.

Schlussendlich gestaltet sich die postoperative Schmerztherapie problemloser, die Patienten haben eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus und können nach einer frühzeitigen Rehabilitation wieder rasch in den Alltag zurückkehren [13].

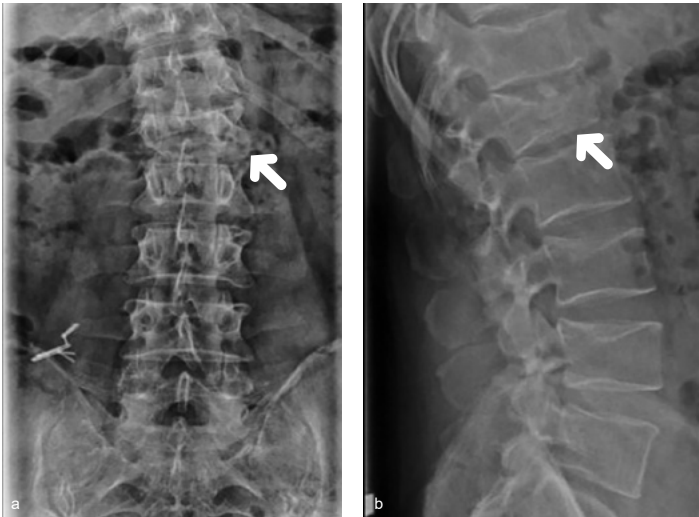
### Minimalinvasive Frakturversorgung an der Wirbelsäule

Ein 49-jähriger Patient (selbstständiger Spenglermeister) stellt sich mit Rückenschmerzen fußläufig in unserer Sprechstunde vor. Er berichtet von einem Sturz vom Dach aus einer Höhe von ca. drei Metern. Der Sturz passierte vor ca. drei Wochen. Primär erfolgte die Vorstellung in einem anderen Krankenhaus. Die Kollegen vor Ort hatten – nach Diagnose einer Wirbelkörperfraktur – die operative Versorgung empfohlen.

Der Patient stellte sich zur Zweitmeinung bei uns vor. In der klinischen Untersuchung zeigten sich neben einem Klopfschmerz am thorakolumbalen Übergang und einem positiven axialen Stauchungsschmerz (positiver „Fersenfalltest“) keine neurologischen Ausfälle.

In der weiterführenden MRT- und CT-Bildgebung zeigte sich ein instabiler Frakturtyp (AO – Klassifikation Typ A2) mit Beteiligung des kranialen und kaudalen Bandscheibenfaches (Abbildung 10 a und b bis 12 a und b).

Referenz: Röntgenabteilung, Wirbelsäulenzentrum, Schön Klinik München-Harlach



Abbildungen 10 a und b: Präoperative Röntgenbilder der LWS in zwei Ebenen: Deutliche Höhenminderung des LWK 1 erkennbar.

Die klassische unfallchirurgische Frakturversorgung dieses Frakturtypus in Deutschland erfolgt über eine perkutane Stabilisation mittels Schrauben-Stab-System.

Bei dieser Art der Fraktur, bei der durch die Bildung eines sagittalen und/oder koronaren Spaltes auch die angrenzenden Bandscheiben geschädigt werden können, ist in ausgewählten Fällen eine Kombination aus dorsaler Stabilisierung und ventraler Abstützung sinnvoll.

Nur so lässt sich eine suffiziente Rekonstruktion der vorderen Säule erreichen. In unserem Fallbeispiel indizierten wir eine perkutane Schrauben-Stab-Stabilisation inklusive einer Hemikorporektomie LWK 1 (einschließlich Diskektomie Th12/L1 und L1/2) über einen thorakoskopischen Zugang.

Klassischerweise kann hier eine Mini-Thorakotomie (ggf. inklusive einer Rippenresektion) durchgeführt werden und somit ein Zugang zum

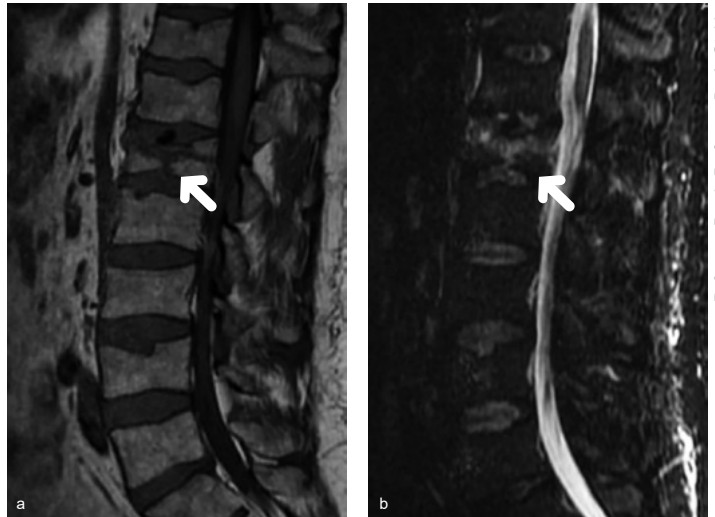
Hemithorax (Allgemeinanästhesie mit Doppellumentubus) geschaffen werden.

Eine Weiterentwicklung dieser operativen Technik ist die thoroskopische Durchführung (VATS = Video Assisted Thoracoscopic Surgery).

Hier kann über vier intercostale Portale (zwischen 2 bis 4 cm Länge) ein Zugang zum Hemithorax geschaffen werden, worüber Kamera/Licht, Sauger und Arbeitsinstrumente bzw. Implantate eingebracht werden können (Abbildung 13).

Nach Entfernung der jeweiligen Bandscheiben oder Wirbelkörper können entsprechende Implantate eingebracht werden.

Bei unserem Patienten setzten wir nach Einbringen der intercostalen Portale zunächst zwei Kirschner-Drähte in den kaudalen und kranialen



Abbildungen 11 a und b: Die präoperative MRT-Bildgebung sag. T1/sag. STIR zeigt die sagittale Frakturspaltbildung im LWK 1.

Referenz: Praxis Professor Dr. A. Stäbler

Referenz: Praxis Prof. Dr. Stäbler



Abbildungen 12 a und b: Die präoperative CT-Bildgebung (koronar und sagittal) verdeutlichen additiv zum MRT die Frakturkomponenten des Typus AO-A2.

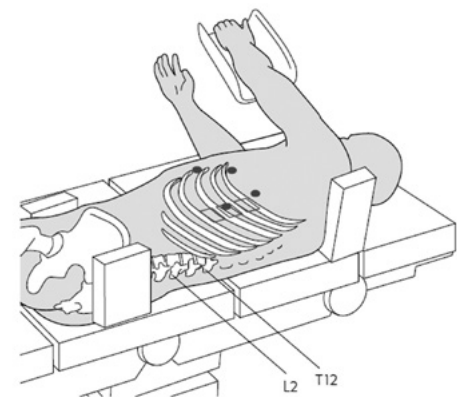


Abbildung 13: Darstellung der Lagerung des Patienten während des thorakoskopischen Eingriffes [17].

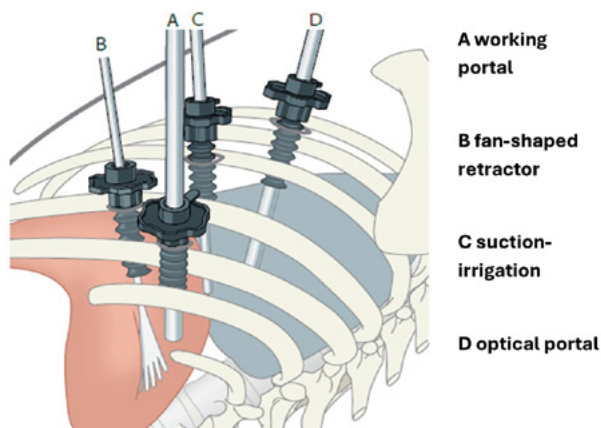


Abbildung 14: Anatomische Darstellung der thorakoskopischen Arbeitsportale inklusive Instrumentarien [16].

Wirbelkörper zur anatomischen Orientierung. So dann eröffneten wir türflügelartig das Zwerchfell und stellten uns einerseits M. psoas links, als auch nachfolgend die Bandscheibenfächer TH12/L1 und L1/2. Als Schutz und anatomische Begrenzung wird ein Retraktor an die ventrale Wirbelkörperkante gesetzt. Die Bandscheibenfächer räumten wir mit verschiedenen Küretten, Shavern und Fasszangen subtotal aus und stellten somit den frakturierten Wirbelkörper LWK 1 klar dar (Abbildung 14).

Nachfolgend erfolgte die subtotale Entfernung des zerborstenen Wirbelkörpers. Nach Ausmessen der Endplatten und des Korpus des zukünftigen Wirbelkörperersatzes wird das Original über das größere der vier Portale (ca. 3 cm Länge) eingebracht (Abbildungen 15 a und b).

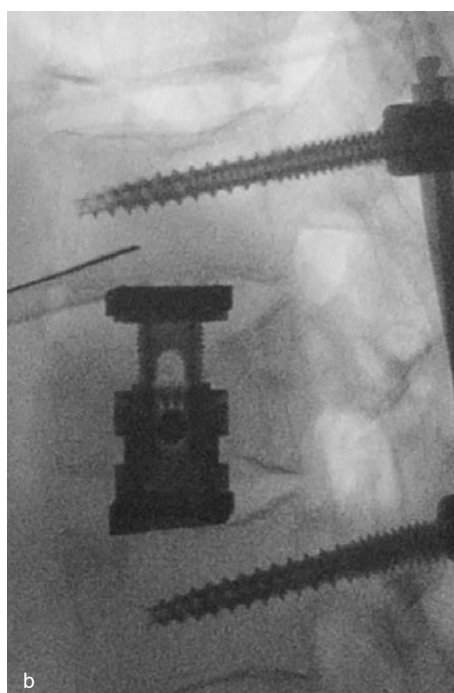
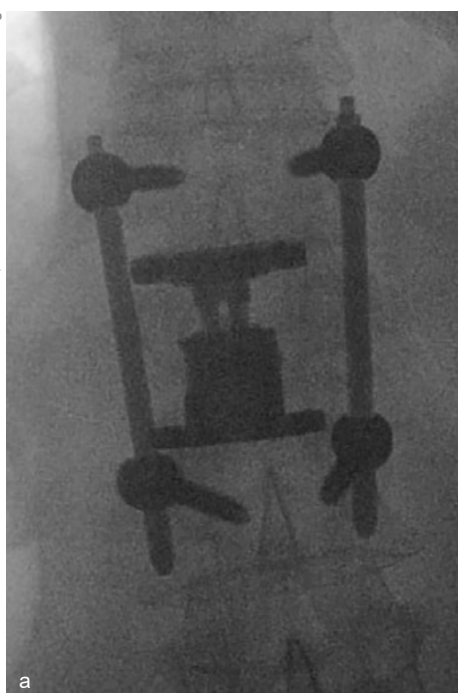
Vor dem thorakoskopischen Teil führten wir in perkutaner Art und Weise die stabilisierende Schrauben-Stab-Instrumentation durch. Das Vorgehen entspricht im Wesentlichen dem bereits im ersten Fallbeispiel beschriebenen Verfahren. Der Patient war sofort voll belastbar und benötigte keine weitere Orthese in der Nachbehandlung.

Dennoch musste eine intensive Schmerz- und Atemtherapie durchgeführt werden. Die am Ende der thorakoskopischen Operation eingelegte Thoraxdrainage wurde am zweiten postoperativen Tag entfernt. Nach insgesamt sieben Tagen Aufenthalt in der Klinik konnte der Patient voll mobilisiert entlassen werden. Eine stationäre Rehabilitation empfehlen wir frühestens 12 Wochen postoperativ.

*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](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de) (Aktuelles Heft) abgerufen werden.*

Referenz: Röntgenabteilung, Wirbelsäulenzentrum, Schön Klinik München-Harlaching



Abbildungen 15 a und b: Die zum Ende der Operation durchgeführten Durchleuchtungsbilder in zwei Ebenen zeigen die korrekte Lage der eingebrachten Implantate einschließlich korrigierter segmentaler Kyphose.

### Take Home Message

Unsere Fallbeispiele verdeutlichen und bestätigen den Trend zur weiteren Optimierung der Minimalinvasivität im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie, um einerseits noch effizienter OP-Risiken zu reduzieren und andererseits die Hospitalisationszeit bzw. Arbeitsunfähigkeitsdauer auf ein Minimum zu reduzieren.

Die Nutzung von Virtual Reality-Brillen, robotikgestützten Systemen oder künstlicher Intelligenz in der Wirbelsäulenchirurgie nimmt zu, ist jedoch noch nicht flächendeckend verbreitet. Robotik wird klinisch bereits eingesetzt, insbesondere bei der Pedikelschraubeninstrumentation. Im Kern handelt es sich meist um navigationsbasierte Systeme mit zusätzlicher robotischer Führung geplanter Trajektorien. Hohe Anschaffungs- und Betriebskosten begrenzen derzeit jedoch die breite Implementierung, und ein klarer klinischer Zusatznutzen gegenüber etablierter Navigation ist bislang nur eingeschränkt belegt.

### Autoren

Dr. Christoph Würtinger  
Dr. Uwe Platz

Wirbelsäulenzentrum Schön Klinik  
München Harlaching,  
Harlachinger Straße 51, 81547 München

E-Mail: [CWuertinger@schoen-klinik.de](mailto:CWuertinger@schoen-klinik.de)  
E-Mail: [UPlatz@schoen-klinik.de](mailto:UPlatz@schoen-klinik.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 „Wirbelsäulen Chirurgie heute“ von Dr. Christoph Würtinger und Dr. Uwe Platz, sowie das vollständige Beantworten der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle erhalten Sie bei sieben oder mehr richtigen Antworten zwei Punkte. Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter <https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme>. Alternativ schicken Sie den

Fragebogen zusammen mit einem frankierten Rückumschlag an: Bayerische Landesärztekammer, Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Mühlbauerstraße 16, 81677 München. Unleserliche Fragebögen können nicht berücksichtigt werden.

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

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



**Teilnahmezeitraum  
bis 31.05.2027**

## 1. Welche Technologien werden in der modernen Wirbelsäulen-chirurgie als „neue“ Verfahren bezeichnet?

- a) Offene Wirbelkörpertransplantationen
- b) Facettengelenksarthroskopien
- c) Endoskopische Techniken und Navigation/Robotik
- d) Konventionelle Bauch- und Brustkorbinzisionen
- e) Reine konservative Therapie ohne Bildgebung

## 2. Wann begann der Übergang zur instrumentationsgestützten Wirbelsäulen-chirurgie durch das Harrington-System?

- a) um 1920
- b) um 1950
- c) um 1970
- d) um 1980
- e) um 2000

## 3. Welche Technik wurde Anfang der 1980er-Jahre für die Instrumentation der Wirbelsäule maßgeblich eingeführt und gilt seit mehr als 25 Jahren als „goldener Standard“?

- a) Externe-Fixateur-Systeme
- b) Pedikelschrauben-Systeme
- c) Platten-Schrauben-Systeme am Wirbelkörper
- d) Kirschner-Draht-Fixation in der Wirbelsäule
- e) Rope-Stabilisierung

## 4. Welche Verfahren wurden zwischen 1980 und 2000 zur weiteren Miniaturisierung der Bandscheiben-OP verwendet?

- a) Offene Laminotomie mit großem Muskeleinzug
- b) Tubus Systeme, endoskopische Verfahren und navigationsgestützte Verfahren

- c) Schrauben Fixation
- d) Reine konservative Therapie ohne Operation
- e) Laser-Operationstechniken

## 5. Welche Aussage zum Fallbeispiel der Osteochondrose mit Olisthese L4/5 trifft zu?

- a) Es wurde eine rein konservative Therapie ohne Operation durchgeführt.
- b) Es handelt sich um eine stabile Olisthese ohne Rekonstruktions- und Dekompressionsbedarf.
- c) Es wurde eine stabilisierende, reponierende 360-Grad-Fusion mit perkutaner Schrauben-Stab-Instrumentation und interkorporeller Abstützung (OLIF) durchgeführt.
- d) Es wurde eine isolierte Laminotomie ohne interkorporelle Abstützung gewählt.
- e) Es wurde eine alleinige Laminoplastie ohne Fusion angelegt.

## 6. In welchem Zugangsweg wird bei OLIF-Technik am Segment L4/5 gearbeitet?

- a) Medianer dorsaler Mittellinienzugang
- b) Ventraler retroperitonealer Zugang über einen seitlichen Bauchschnitt
- c) Posterolateraler Zugang über Rippenresektion
- d) Anteriorer retro- oder transperitonealer Zugang durch den Bauchraum
- e) Transthorakaler Zugang über den Brustraum

## 7. Welche Beschwerden sind typisch für eine absolute lumbale Spinalkanalstenose (Schizas C/D) im Fallbeispiel?

- a) Konservativ gut therapierbare nächtliche Schmerzen
- b) Claudicatio intermittens mit kurzer Gehstrecke, Besserung durch Hinsetzen und Vorbeugen

- c) Reine Ischialgie ohne Gangstörung
- d) Akute paraplegische Symptomatik
- e) Isolierte Morgensteifigkeit ohne neurologische Ausfälle

**8. Welche Technik gilt als logische Weiterentwicklung der mikrochirurgischen Dekompression bei Spinalkanalstenose mit Fokus auf minimales Weichteiltrauma?**

- a) Offene Laminektomie mit bilateralen Zugängen
- b) Endoskopische Dekompression über einen Hautschnitt von ca. 0,6 bis 0,7 cm
- c) Externe Wirbelsäulenkorsetherapie
- d) Reine konservative Therapie ohne Instrumente
- e) Transkutane Hochvolt-Stromtherapie

**9. Bei welchem Frakturtyp AO erfolgte im Fallbeispiel 3 eine minimal-invasive Frakturversorgung mit zusätzlicher ventraler Abstützung?**

- a) AO B1
- b) AO C2
- c) AO A3
- d) AO A2
- e) AO A1

**10. Welcher Vorteil wird bei der thorakoskopischen Hemikorporektomie im Text explizit im Vergleich zur klassischen Mini-Thorakotomie hervorgehoben?**

- a) Notwendigkeit einer zusätzlichen Rippenresektion
- b) Keine Notwendigkeit einer Generalanästhesie
- c) Keine Rippenresektion erforderlich, Zugang über wenige intercostale Portale
- d) Verwendung von größeren Implantaten
- e) Verzicht auf jegliche Bildgebung



**Freiwilliges Fortbildungszertifikat**

**Veranstaltungsnummer: 2760909015359270011**

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

# Selbstverwaltung der Zukunft

## Dialogforum 2026 mit jungen Ärztinnen und Ärzten in Hannover

Wie gelingt es, junge Ärztinnen und Ärzte für die ärztliche Selbstverwaltung zu gewinnen? Und welche Hürden verhindern derzeit ein stärkeres ehrenamtliches Engagement? Diese Fragen standen im Zentrum der traditionellen Dialogveranstaltung der Bundesärztekammer (BÄK), die Mitte Mai im Hannover Congress Centrum stattfand. Unter dem Motto „Einfach machen. Selbstverwaltung der Zukunft“ diskutierten Repräsentantinnen und Repräsentanten der Generationen Y und Z über ihre Erfahrungen, Erwartungen und Perspektiven.

Nach einer Einführung durch BÄK-Vizepräsidentin Dr. Ellen Lundershausen skizzierte Professor Dr. Ulrich Wenner (Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht a. D.) die historische Entwicklung der Selbstverwaltung von den freien Berufsverbänden des 19. Jahrhunderts bis zu den heutigen Kammerstrukturen. Sein zentrales Argument: Trotz enger gesetzlicher Rahmenbedingungen verfügten die Kammern weiterhin über relevante Gestaltungsspielräume – etwa bei der Weiterentwicklung der Berufsordnung, der Modernisierung der Weiterbildung oder in den Versorgungswerken. Gerade Letztere böten Chancen, moderne Lebensentwürfe wie Elternzeit oder Teilzeit stärker zu berücksichtigen. Wenners Fazit: Die Selbstverwaltung bleibe der Ort, an dem junge Ärztinnen und Ärzte ihren Berufsstand aktiv mitgestalten könnten – weshalb sich Engagement lohne.

### Fishbowl-Diskussion: „Einfach machen“ – der Appell des Nachwuchses

Im Anschluss rückte die Perspektive der jungen Ärztegeneration in den Fokus. In der von Dr. Pedram Emami (Präsident der Ärztekammer Hamburg) moderierten Fishbowl-Runde formulierten junge Ärzte klare Erwartungen: Die Selbstverwaltung müsse jünger, weiblicher sowie diverser werden und sich stärker am medizinischen Alltag orientieren. Themen wie eine hochwertige Weiterbildung, digitale Medizin und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf seien ohne die Sicht der jüngeren Generation nicht zeitgemäß gestaltbar.

Gleichzeitig zeigte sich eine deutliche Diskrepanz zwischen Veränderungswillen und tatsächlicher ehrenamtlicher Beteiligung. Viele Teilnehmende berichteten von Zeitmangel und Stress in ihrem Arbeitsalltag, fehlenden Freistellungsmöglichkeiten und einer Gremienkultur, die wenig einladend wirke. Niedrigschwellige Angebote wie Grillabende für Medizinstudierende, Begrüßungstage oder

Ausschüsse für junge Ärzte seien hilfreich, um die Kammern kennenzulernen, reichten aber nicht aus, um dauerhaft Engagement zu fördern.

Eine Live-Umfrage unter den Anwesenden bestätigte dieses Bild. Entgegen gängiger Klischees scheint die „Work-Life-Balance“ mit nur sieben Prozent der Stimmen kaum ein Hinderungsgrund für die Standespolitik zu sein. Die wesentlichen Barrieren liegen an anderer Stelle. Für 21 Prozent ist die mangelnde Kenntnis über Ämter und die komplexen Strukturen der Standesorganisationen das Haupthindernis, dicht gefolgt vom zeitlichen und organisatorischen Aufwand (20 Prozent). Zudem zweifeln 13 Prozent daran, dass ihr Engagement überhaupt zu realen Veränderungen führen kann.

Auf die Frage, was die Landesärztekammern tun können, um junge Menschen stärker einzubinden, ergab die Umfrage eine klare Priorisierung:

- » 32 Prozent wünschen sich mehr Transparenz darüber, wo und wie konkret Einfluss genommen werden kann.
- » 23 Prozent fordern mehr Flexibilität in der Ausübung des Ehrenamts.
- » 19 Prozent möchten bessere Informationen über Rahmenbedingungen wie den tatsächlichen Zeitaufwand.
- » 13 Prozent plädieren für mehr digitale Austauschformate.
- » 6 Prozent sehen höhere Aufwandsentschädigungen als entscheidend an.

Das Fazit: Die junge Generation ist bereit, Verantwortung zu übernehmen – wenn Strukturen zugänglicher, digitaler und transparenter werden.

### World-Café: Impulse für den Vorstand

Nach der Fishbowl-Diskussion verwandelte sich der Saal in einen Think Tank: In einem World-Café an zehn Tischen entwickelten junge und erfahrene Ärzte gemeinsam Strategien für eine moderne Kammerarbeit. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen werden dem Vorstand der BÄK zur weiteren Beratung und Umsetzung vorgelegt.

Florian Wagle (BLÄK)



Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg (rechts im Bild), moderierte die Fishbowl-Diskussion der jungen Ärztinnen und Ärzte zur Zukunft der ärztlichen Selbstverwaltung.

# EINSEITIGER KLINIKALLTAG?

Nicht mit uns! Als Arzt (m/w/d) im **ÖGD in Bayern** erwarten Sie vielfältige, verantwortungsvolle Aufgaben.

Mehr unter **hilft-jedem.de**

**HILFT JEDEM.**

**ÖFFENTLICHER  
GESUNDHEITS-  
DIENST BAYERN**

Bayerisches Staatsministerium für  
Gesundheit, Pflege und Prävention



# 130. Deutscher Ärztetag in Hannover

Mit gesundheitspolitischen Grundsatzreden von Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), und Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) wurde am 12. Mai 2026 im Kuppelsaal des Hannover Congress Centrums der 130. Deutsche Ärztetag (DÄT) in Hannover eröffnet. Der viertägige Kongress widmete sich schwerpunktmäßig Konzepten zur Weiterentwicklung der Suchtmedizin. Darüber hinaus berieten die Abgeordneten über die Modernisierung der ärztlichen Weiterbildung und Berufsordnung sowie über das ärztliche Personalbemessungssystem der BÄK. Im Rahmen der Hauptversammlung fassten die Abgeordneten mehrere wegweisende Beschlüsse. So sprach sich der DÄT für einen grundlegenden Paradigmenwechsel hin zu mehr Prävention und Gesundheitsförderung, für eine praxistaugliche Notfallreform sowie für eine Stärkung der Krisenresilienz des Gesundheitswesens aus. Zudem wurde mit großer Mehrheit eine Überarbeitung des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes gefordert.

## Scharfe Kritik am „Spargesetz“ der Bundesregierung

Nach den Grußworten von Dr. Marion Renneberg, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, des niedersächsischen Ministerpräsidenten Olaf Lies und von Hannovers Oberbürgermeister Belit Onay, begann BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt mit seiner Rede.

Im Zentrum seiner Ausführungen stand die Frage, wie die dauerhafte Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems gesichert werden kann – eine Herausforderung, die angesichts geopolitischer Spannungen, wirtschaftlicher Unsicherheiten und des Fachkräftemangels weiter an Dringlichkeit gewinne. Vor diesem Hintergrund übte Reinhardt deutliche Kritik am GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz der Bundesregierung.

Es handle sich um „ein reines Spargesetz“ und keineswegs um eine historische Sozialreform, wie von Bundeskanzler Friedrich Merz (CDU) behauptet. Besonders scharf kritisierte Reinhardt,

dass Bundesfinanzminister Lars Klingbeil (SPD) die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nicht von milliardenschweren versicherungsfremden Leistungen entlasten wolle. Stattdessen werde der Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds im kommenden Jahr im Saldo um 1,75 Milliarden Euro gekürzt. „Das ist Haushaltskonsolidierung zulasten der Versicherten, der Patientinnen und Patienten und mittelbar auch der Beschäftigten im Gesundheitswesen“, erklärte Reinhardt. Er forderte eine regelgebundene, transparente Ausgestaltung des Bundeszuschusses, der sich an den tatsächlichen Kosten versicherungsfremder Leistungen orientieren müsse.

Zahlreiche Einzelmaßnahmen des aktuellen Gesetzentwurfs stießen bei Reinhardt auf Kritik. So sei es widersprüchlich, bewährte Instrumente wie offene Sprechstunden und zentrale Terminvergabesysteme beizubehalten, ihnen aber gleichzeitig die finanzielle Grundlage zu



Bundesgesundheitsministerin Warken verteidigte das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz der Bundesregierung mit Verweis auf die klamme Haushaltslage der gesetzlichen Krankenkassen.



Musikalisch wurde die Eröffnungsveranstaltung von der Pianistin Marina Baranova sowie von der Big Band der Käthe-Kollwitz-Schule Hannover begleitet, die mit ihren jazzigen Rhythmen für eine entspannte Atmosphäre sorgte.

entziehen. Ebenso problematisch seien die geplanten Änderungen bei der Refinanzierung von Tarifsteigerungen in Krankenhäusern sowie das verpflichtende Zweitmeinungsverfahren. Reinhardt plädierte für einen Neustart des Reformprozesses gemeinsam mit allen Akteuren der Versorgung.



Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, im Gespräch mit Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, und Belit Onay, Oberbürgermeister der Landeshauptstadt Hannover, bei der Eröffnung des 130. Deutschen Ärztetages in Hannover.



Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, forderte in seiner politischen Grundsatzrede nachhaltige Strukturreformen statt kurzfristiger Sparmaßnahmen.

Alle Fotos: Christian Glawe-Griebel/Erik Lewejohann/hellwood.com / BLÄK



## Forderung nach strukturellen Reformen

Reinhardt verband seine Kritik mit konkreten Reformvorschlägen. Zentral sei die rasche Einführung eines verbindlichen primärärztlichen Versorgungssystems mit funktionieren-

der Ersteinschätzung und koordinierter Patientensteuerung. Ein ungesteuerter Zugang zum Gesundheitswesen bringe das solidarische System zunehmend an seine Grenzen. Die Versorgung müsse sich wieder stärker an den Grundsätzen des § 12 SGB V orientieren – also ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Nicht jede medizinisch mögliche Leistung sei notwendig oder finanzierbar.

Parallel dazu forderte er eine stärkere strukturelle und finanzielle Verankerung von Prävention und Gesundheitskompetenz. Als konkretes Instrument schlug Reinhardt einen steuerfinanzierten Public-Health-Fonds vor. Er könne etwa durch Abgaben auf Alkohol, Zucker und Tabak gespeist werden. Gleichzeitig senkten höhere Preise auf gesundheitsschädliche Produkte nachweislich den Konsum und erhöhten insbesondere für Kinder und Jugendliche die Einstiegshürden.

## Warken verteidigt Sparmaßnahmen

Anschließend betrat Bundesgesundheitsministerin Warken das Podium. In ihrer Rede verteidigte Warken die geplanten Einsparungen im Gesundheitswesen und bezeichnete sie als unvermeidbar. Die Reform sei zwar „eine Zumutung, aber notwendig“, da die finanzielle Lage der GKV keine Alternative lasse. Nach Daten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) drohe 2027 ein Finanzloch von rund 15 Milliarden Euro. Warken bekräftigte, dass das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz noch

vor der Sommerpause verabschiedet werden solle – entgegen der Forderung von Reinhardt, den Prozess neu zu starten. Das parlamentarische Verfahren bewege sich laut Warken im üblichen Zeitrahmen.

Die Ministerin zeigte Verständnis für die Kritik aus der Ärzteschaft, verwies jedoch auf die „finanziellen Entwicklungen der vergangenen Jahre“, die kein System dauerhaft verkraftete. Künftig müsse die GKV wieder stärker einer einkommensorientierten Ausgabenpolitik folgen. Dazu gehöre auch der Abbau von „Sondervergütungen in den Arztpraxen“, etwa aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz, die laut Warken „die Versorgung nicht verbessert“ hätten. Dabei gehe es vor allem um die Vermittlungsvergütungen. Zudem kündigte sie an, Leistungen ohne ausreichende Evidenz – darunter Cannabisblüten und Homöopathie aus dem Leistungskatalog zu streichen und das anlasslose Hautkrebscreening auf den Prüfstand zu stellen.

Mit Blick auf weitere Reformen stellte Warken einen Gesetzentwurf zu einem Primärversorgungssystem für den Sommer in Aussicht und versprach den Verbänden längere Beteiligungsfristen als beim GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz. Auch die Reform der Ärztlichen Approbationsordnung sowie die GOÄ-Novelle sollen noch in dieser Legislaturperiode abgeschlossen werden. Ein Gutachten zur Kostentwicklung der GOÄ habe das BMG bereits in Auftrag gegeben.

Florian Wagle (BLÄK)

TOP II Suchmedizin im Wandel – Ärztliche Verantwortung zwischen Prävention, Versorgung und Regulierung

Einführung:  
Dr. med. U. Klaua, Paderborn, Berlin  
Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Impuls:  
Prof. Dr. med. Friedrich Obrock, Berlin  
Bereitschaftler des Bundesverbandes für Sucht- und Drogenfragen

Rahmen:  
Prof. Dr. med. Norbert Schwamm, Essen  
Ärztliche Leitung der Uniklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Vorsitzender des Vorstandes der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V.

Rahmen:  
Dr. med. Katharina Schenk, München  
Ärztliche Direktorin und Charitébefehlhabende für Suchtmedizin am Charité-Klinikum München



130. Deutscher Ärztetag  
Die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland



130. Deutscher Ärztetag

# Arbeitstagung im Zeichen von Reformdruck und Zukunftsfragen

*Der 130. Deutsche Ärztetag (DÄT) in Hannover widmete sich in seinen Plenarsitzungen den zentralen gesundheits- und berufspolitischen Herausforderungen der kommenden Jahre. Im Fokus standen die angespannte Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), geplante Strukturreformen sowie Fragen der Prävention, Nachwuchssicherung und Versorgungssicherheit. Die Debatten machten deutlich, dass die Ärzteschaft angesichts wachsender Belastungen von den politischen Entscheidungsträgern grundlegende Weichenstellungen für eine stabile, bedarfsgerechte und zukunftsfeste Gesundheitsversorgung erwartet.*

## Gesundheitspolitische Leitlinien und Finanzierung der Versorgung

Mit dem Leitanspruch „Zuverlässig und zukunfts-fest – stabile Gesundheitsversorgung in Zeiten des Wandels“ setzte der DÄT einen klaren gesundheitspolitischen Schwerpunkt. Im Mittelpunkt standen die Finanzierung der GKV, die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung sowie die Frage, wie das Gesundheitssystem angesichts steigender Belastungen nachhaltig weiterentwickelt werden kann.

Die Abgeordneten machten deutlich, dass notwendige Reformen nicht einseitig zulasten der Patientinnen und Patienten oder der im Gesundheitswesen Beschäftigten gehen dürfen. Kritisch bewertet wurden insbesondere die im geplanten GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz vorgesehenen Vergütungsbegrenzungen im ambulanten Bereich sowie zusätzliche finanzielle Belastungen für Krankenhäuser. Der Ärztetag warnte davor, medizinisch notwendige Versorgung zunehmend unter reine Kostenvorbehalte zu stellen. Eine stabile Gesundheitsversorgung müsse sich am tatsächlichen Bedarf

der Bevölkerung orientieren und ausreichend finanziert werden. Zugleich sprach sich das ärztliche Parlament dafür aus, Strukturreformen wie die Primärversorgung, die Krankenhausreform oder die Notfallreform stärker an medizinischen

Erfordernissen und praktikablen Versorgungsabläufen auszurichten. Versorgung lasse sich nicht deckeln, sondern müsse sinnvoll gesteuert und koordiniert werden.

*Angesichts der gesundheitlichen Risiken, die mit einer zunehmenden digitalen Mediennutzung bei Kindern und Jugendlichen einhergehen, plädierte Dr. Gerald Quittner, Präsident der BLÄK, für eine deutliche Stärkung von Prävention und Gesundheitskompetenz.*



In der Debatte über die Vorschläge der Finanzkommission Gesundheit kritisierte der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Dr. Gerald Quitterer, eine zunehmende Fokussierung der Kostendebatte auf den ärztlichen Sektor und bemerkte pointiert: „Ich habe gelernt: Ich bin nicht nur Leistungserbringer, sondern auch Kostentreiber.“

Quitterer verwies darauf, dass die Ärzteschaft bereits mit dem Leitantrag des Deutschen Ärztetages 2024 konkrete Vorschläge für mehr Koordination und Steuerung im Gesundheitswesen vorgelegt und wiederholt eine stärkere Prävention gefordert habe. Entsprechende Beschlüsse des Deutschen Ärztetages würden jedoch bislang nicht ausreichend aufgegriffen. Statt der notwendigen Strukturreformen stünden nun vor allem Sparmaßnahmen im Vordergrund, deren Auswirkungen auf die Patientenversorgung nicht hinreichend berücksichtigt würden. Zugleich kritisierte er, dass die Darstellung der Ärztinnen und Ärzte als Kostentreiber zunehmend auch Eingang in die politische Debatte finde und dabei außen vor bleibe, dass die Hauptentlastung des Gesundheitswesens durch die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen aus dem Bundeshaushalt erfolgen könne und auch müsse.

Bereits im Vorfeld des Ärztetags, mit Blick auf die Stellungnahme der Expertenkommission, hatten sich die Bayerische Krankenhausgesellschaft, die BLÄK und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns gemeinsam kritisch zu den geplanten Regelungen positioniert.

Quitterer kritisierte, dass jetzt der Rotstift an die Versorgung angesetzt werde, dabei solle vielmehr auf den Aspekt der Krankheitsvorbeugung und Gesundheitsförderung, also auf die



Dr. Andreas Botzlar, 1. Vizepräsident der BLÄK, forderte die Bundesregierung auf, die angekündigten Schritte zur Verbesserung der Bedingungen des Praktischen Jahres zügig umzusetzen.



Die Abgeordneten aus Bayern und das Präsidium der BLÄK in der Tagungshalle im Hannover Congress Centrum.

Prävention gesetzt werden. Dazu gebe es zwei sich ergänzende Ansätze: Verhaltensprävention, also das Gesundheitsverhalten des Einzelnen und Verhältnisprävention, also gesunde Lebens- und Arbeitsbedingungen. Für erstere seien Ärzte die richtigen Ansprechpartner. „Maßnahmen der Verhältnisprävention sind staatliche Aufgabe und gerade diese fordern wir auf diesem Ärztetag in mehreren Anträgen ein“ so Dr. Quitterer.

## Suchtmedizin im Wandel

Der 130. DÄT widmete sich intensiv dem Schwerpunktthema Suchtmedizin im Wandel. Grundlage der Diskussion bildeten Vorträge des Bundesdrogenbeauftragten Professor Dr. Hendrik Streeck, Dr. Katharina Schoett, Ärztliche Direktorin der Klinik für Suchtmedizin am Ökumenischen Hainich Klinikum Mühlhausen, sowie von Professor Dr. Norbert Scherbaum, Vorsitzender des Vorstands der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen. „Wenn wir heute über Suchtmittelkonsum und Abhängigkeitserkrankungen diskutieren, sprechen wir nicht über ein Randphänomen, sondern über ein Thema von großer Relevanz – für unsere ärztliche Tätigkeit ebenso wie für unsere Gesellschaft“, erklärte Bundesärztekammerpräsident Reinhardt, zu Beginn der Diskussion. „Es gibt in der Suchtmedizin selten ein zu früh, sehr häufig aber ein zu spät. Auch im Suchtbereich muss die Prävention unser Leitprinzip werden. Wir müssen früher sehen, früher helfen und früher Verantwortung übernehmen.“, betonte Streeck in seinem Impulsvortrag.

Die Ärzteschaft kritisierte, dass wirksame Präventionsmaßnahmen in Deutschland bislang nicht konsequent umgesetzt werden. Gefor-

dert wurden unter anderem ein umfassendes Werbeverbot für Tabak- und Nikotinprodukte, höhere Steuern sowie strengere Regeln für E-Zigaretten und den Online-Verkauf. Auch beim Jugendschutz sahen die Handlungsbedarf: Das „begleitete Trinken“, also der Alkoholkonsum von Jugendlichen zwischen 14 und 16 Jahren, soll abgeschafft und das Mindestalter für Alkohol auf 18 Jahre angehoben werden.

Beim Medizinal-Cannabis sprach sich der 130. DÄT für strengere Vorgaben im Therapieverlauf aus. So solle der persönliche Kontakt zwischen Arzt und Patient bei der Behandlung mit Cannabisblüten mindestens einmal pro Quartal verpflichtend sein.

## Prävention, Gesundheitsbildung und Medienschutz

Mit dem Beschluss „Problematisches Medienverhalten reduzieren – Sucht vermeiden“ forderte der Ärztetag Bund, Länder und europäische Gesetzgeber auf, gesundheitliche Risiken digitaler Mediennutzung stärker zu regulieren. Hintergrund sind steigende Nutzungszeiten sowie zunehmend suchtähnliche Verhaltensweisen insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. Gefordert wurden unter anderem strengere Vorgaben für Plattformbetreiber, Einschränkungen manipulativer Funktionen wie Autoplay oder algorithmisch gesteuerter Endlos-Feeds sowie stärker am Prinzip „Safety by Design“ orientierte digitale Angebote. Zudem sprach sich der Ärztetag für unabhängige Risikoanalysen und bessere Hilfsangebote bei belastenden digitalen Inhalten aus.

In der Debatte wurde deutlich, dass Prävention und Medienkompetenz allein nicht ausreichen,

## Fazit von Dr. Gerald Quitterer zum 130. Deutschen Ärztetag in Hannover

**Dr. Gerald Quitterer,**  
Präsident der  
Bayerischen  
Landesärztkammer



Der 130. Deutsche Ärztetag (DÄT) in Hannover hat die gestaltende Kraft der bayerischen Delegation eindrucksvoll unter Beweis gestellt. Unsere Abgeordneten setzten entscheidende Impulse für zukunftsweisende Beschlüsse: Von der Forderung nach einer systematischen Verankerung von Klima- und Gesundheitswissen in schulischen Lehrplänen über Maßnahmen zur Stärkung der Krisenresilienz des Gesundheitswesens bis hin zur Förderung der herzgesunden Stadt und der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Gleichzeitig stand der Ärztetag im Zeichen scharfer Kritik am GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz der Bundesregierung. Was Bundeskanzler Friedrich Merz als „große Sozialstaatsreform“ deklariert, ist in Wahrheit eines der härtesten Spargesetze der vergangenen Jahrzehnte – mit spürbaren Einschnitten für Patienten, Versicherte und medizinisches Personal. Was wir stattdessen brauchen, ist eine klare staatliche Finanzierungsverantwortung für gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die zügige Einführung eines ärztlichen Primärversorgungssystems sowie eine deutliche Stärkung von Prävention und Gesundheitskompetenz.

Ein nicht gesteuerter Zugang zum Gesundheitswesen führt dazu, dass das solidarisch finanzierte System an seine Belastungsgrenze gerät. Wir müssen uns wieder stärker an § 12 SGB V orientieren: Versorgung muss ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein.

Solidarität und Subsidiarität bleiben zentrale Prinzipien – zugleich braucht es mehr Eigenverantwortung und bessere Gesundheitsbildung von Anfang an. In diesem Sinne sind die DÄT-Beschlüsse zur Prävention gesundheitlicher Risiken im digitalen Raum wegweisend. Gerade bei Suchterkrankungen und problematischem Medienverhalten zeigt sich, wie eng Prävention und Eigenverantwortung zusammengehören.

Betroffen gemacht haben mich Berichte von Medizinstudierenden, die auf dem Ärztetag Grenzüberschreitungen und sexuelle Belästigung erlebt haben. Machtmissbrauch und jede Form sexualisierter Grenzüberschreitung sind mit dem ärztlichen Berufsethos nicht vereinbar. Sie haben weder im kollegialen Miteinander noch in der Aus-, Fort- und Weiterbildung oder im Umgang mit Patientinnen und Patienten Platz. Die Geschehnisse auf dem DÄT müssen deshalb konsequent aufgearbeitet werden.

solange digitale Plattformen gezielt auf maximale Aufmerksamkeit und Nutzungsdauer ausgerichtet sind. Der Ärztetag betonte daher die Bedeutung einer stärkeren Verhältnisprävention und eines wirksameren Kinder- und Jugendmedienschutzes. Auch kleine Kinder müssten besser geschützt werden; in den ersten Lebensjahren könne „Bildschirmfrei bis 3“ eine wichtige Orientierung sein.

Darüber hinaus beschloss der Ärztetag auf Initiative bayerischer Abgeordneter, Gesundheitskompetenz sowie Präventionswissen verbindlicher und systematischer in schulischen Lehrplänen zu verankern. Gesundheitskompetenz müsse früh vermittelt und als zentrales Bildungsziel verstanden werden, um Krankheitslast langfristig zu reduzieren und Eigenverantwortung zu stärken.

Auch die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels wurden thematisiert. Der von bayerischen Abgeordneten eingebrachte Antrag „Den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels aktiv begegnen“ forderte unter anderem kommunale Hitzeaktionspläne, stärkeren Hitzeschutz an Schulen sowie eine gesundheitsförderliche Gestaltung von Lebensräumen. Prävention müsse stärker als gesellschaftliche

Blick in die Reihen der bayerischen Delegation im Plenum.



Dr. Florian Gerheuser, Mitglied des Vorstands der BLÄK, forderte auf dem Deutschen Ärztetag, Kinder und Jugendliche konsequent vor Gesundheitsfolgen der Klimakrise zu schützen.



BLÄK-Präsident Quitterer mit dem Beauftragten der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen, Professor Dr. Hendrik Streeck, MdB (CDU). Streeck sprach zum Schwerpunktthema des 130. DÄT, „Suchtmedizin im Wandel“, und kritisierte dabei die unzureichende Finanzierung der Suchtprävention in Deutschland.

und ressortübergreifende Aufgabe verstanden werden.

## Medizinstudium und Nachwuchsförderung

Die Reform des Medizinstudiums spielte ebenso eine wichtige Rolle. Der Ärztetag forderte Bund



Dr. Heidemarie Lux, Mitglied des Vorstands der BLÄK, forderte den Gesetzgeber und die medizinischen Fakultäten auf, für eine umfassende Eingliederung des Themas Sucht in die ärztliche Ausbildung zu sorgen.

## Mein persönliches Fazit vom 130. Deutschen Ärztetag



Dr. Dirk Altrichter,  
Facharzt für  
Allgemeinmedizin

Der 130. Deutsche Ärztetag in Hannover hat wichtige gesundheitspolitische Weichenstellungen vorgenommen – von der Stärkung der Suchtmedizin über die Weiterentwicklung der Krankenhaus- und Notfallversorgung bis hin zu Fragen der Digitalisierung und Resilienz des Gesundheitssystems. Besonders wichtig war zudem das klare Signal gegen Machtmissbrauch und Grenzüberschreitungen im Gesundheitswesen: Respekt und Verantwortung müssen überall Maßstab unseres Handelns sein.



Dr. Ila Schnabel,  
Fachärztin für  
Allgemeinmedizin

Ich habe den Deutschen Ärztetag insgesamt sehr positiv wahrgenommen. Wir haben wichtige Beschlüsse gefasst – mit deutlicher Kritik am GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz, einem klaren Bekenntnis zur Suchtmedizin und vielen Entscheidungen zur ärztlichen Berufsausübung.

Umso mehr haben mich die Berichte von Medizinstudierenden über sexuelle Belästigung am Freitag erschüttert. Diese Vorwürfe müssen konsequent aufgeklärt werden.

und Länder erneut auf, die seit Jahren angekündigte Reform der Approbationsordnung endlich umzusetzen. Die Abgeordneten betonten, dass eine moderne ärztliche Ausbildung Voraussetzung für eine hochwertige und wohnortnahe Versorgung sei.

Darüber hinaus setzte sich das Ärzteparlament für bessere Rahmenbedingungen im Praktischen

Jahr (PJ) ein. Ein maßgeblich von bayerischen Abgeordneten eingebrachter Beschluss fordert unter anderem eine bundesweit einheitliche und faire PJ-Vergütung, verlässlichere Ausbildungsstrukturen sowie bessere Lern- und Feedbackangebote. Die Abgeordneten verwiesen darauf, dass Medizinstudierende im PJ bereits wichtige Aufgaben in der Patientenversorgung übernehmen und hierfür angemessene Rahmenbedingungen benötigen.

## Weiterentwicklung der ärztlichen Weiterbildung

Der 130. Deutsche Ärztetag 2026 hat umfassende Änderungen der ärztlichen Weiterbildung beschlossen und damit die (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) in wesentlichen Teilen weiterentwickelt. Ziel der Beschlüsse ist es, die Weiterbildung stärker an zukünftigen Anforderungen auszurichten, die Systematik der MWBO zu vereinheitlichen sowie Verwaltungs- und Anerkennungsprozesse zu vereinfachen.

Die Anpassungen betreffen sowohl den Paragrafenteil als auch die Abschnitte B und C der MWBO. Im Paragrafenteil wurden Regelungen zur Anrechnung oralchirurgischer Weiterbildungszeiten auf die Facharzt-Weiterbildung Mund-

## Mein persönliches Fazit vom 130. Deutschen Ärztetag

**Dr. Katja Tritzscher,**  
*Fachärztin für Allgemeinmedizin*



Der 130. Deutsche Ärztetag war im Vorfeld geprägt durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz. Die Rede von Ministerin Nina Warken enttäuschte viele. Bereits am ersten Tag wurden klare Beschlüsse an das BMG und die Bundesregierung gerichtet. Schwerpunkte der Folgetage waren die Suchtmedizin und die Musterweiterbildungsordnung, mit Beschlüssen zur Stärkung der Verhältnisprävention, zur Reduktion von Sucht-Abhängigkeiten und Modernisierung der ärztlichen Weiterbildung. Am Ende fasste der Deutsche Ärztetag mehrere Beschlüsse zum

Schutz vor sexualisierter Belästigung und Diskriminierung, die eine besondere Gewichtung erhielten, da Studentinnen des bvmv von sexualisierter Belästigung während des DÄT in Hannover berichteten. Insbesondere im Praktischen Jahr und in der anschließenden Weiterbildung ist die Abhängigkeit von Ausbildern besonders hoch. Hier müssen auf jeden Fall klare, standardisierte Regeln gelten und die Rechte von Studierenden, sowie Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung gestärkt werden. Aus diesem Grund wird sich der 131. Deutsche Ärztetag in Wiesbaden mit diesem Thema ausführlich beschäftigen.

**Dr. Jan Henrik Sperling,**  
*Facharzt für Allgemeinmedizin*

Der 130. Deutsche Ärztetag war für mich ein wertvoller Austausch, geprägt von intensiven und konstruktiven Diskussionen zu zentralen gesundheitspolitischen Themen wie der



Suchtproblematik und der aktuellen Gesundheitsreform. Ich wünsche mir eine noch engere Verzahnung mit relevanten Gremien, um die erarbeiteten Positionen gezielter in politische Entscheidungsprozesse einbringen zu können.

Darüber hinaus halte ich es für wichtig, verstärkt junge Ärztinnen und Ärzte für den Deutschen Ärztetag zu gewinnen.

Ihre Perspektiven aus dem Arbeitsalltag sind unverzichtbar und sollten stärker in die Debatten einfließen, um die Realität der Versorgung angemessen abzubilden.

Kiefer-Gesichtschirurgie sowie zur Anrechnung von Unterbrechungszeiten überarbeitet.

In Abschnitt B der MWBO wurden mehrere Gebietsdefinitionen angepasst und zahlreiche Facharztbezeichnungen strukturell überarbeitet. Bei verschiedenen Facharztkompetenzen wurde die Mindestweiterbildungszeit verkürzt, zudem wurden Weiterbildungsabschnitte aktualisiert und neu geordnet. Die Facharztbezeichnung Biochemie wurde gestrichen. Ziel der Änderungen ist – wie schon bei den umfangreichen Änderungen bei den Zusatzbezeichnungen in Abschnitt C auf dem letztjährigen Deutschen Ärztetag – eine klarere und bundesweit einheitlichere Struktur der Weiterbildungssystematik.

Ein besonderer Schwerpunkt lag auf der Neustrukturierung der Allgemeinen Inhalte der Weiterbildung. Künftig orientieren sich diese an den sogenannten CanMEDS-Rollen, einem international etablierten Kompetenzmodell, das ärztliche Rollen und Haltungen systematisch beschreibt. Die bisherige Unterteilung in Methoden- und Handlungskompetenzen wird damit abgelöst. Stattdessen werden zentrale ärztliche Kompetenzen wie Kommunikation, Zusammenarbeit, Professionalität oder Verantwortungsübernahme stärker als zusammenhängende ärztliche Rollen definiert und verbindlich in die Weiterbildung integriert.

Darüber hinaus wurden auch die Kopfteile der Zusatz-Weiterbildungen Geriatrie und Medizinische Informatik angepasst.

Der Ärztetag wertete die Reformen als wichtigen Schritt zur zukunftsfesten Weiterentwicklung des ärztlichen Weiterbildungssystems in Deutschland.

### Novellierung der (Muster-)Berufsordnung

Der 130. Deutsche Ärztetag hat mehrere Änderungen der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte

beschlossen. Ziel der Novellierung ist es, die Berufsordnung an aktuelle rechtliche, medizinische und gesellschaftliche Entwicklungen anzupassen sowie die ärztliche Berufsausübung und die Patientenrechte weiter zu stärken.

Die (Muster-)Berufsordnung wird an die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs sowie an die Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung und des Bürgerlichen Gesetzbuchs angepasst, was den Anspruch von Patienten auf



*Dr. Claudia Ritter-Rupp, niedergelassene Fachärztin für Psychosomatische Medizin sowie zweite stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), setzte sich als Abgeordnete der BLÄK zum Deutschen Ärztetag für klare Grenzen bei der Nutzung von Gesundheitsdaten durch Krankenkassen und den Schutz der ärztlichen Schweigepflicht ein.*

## Klare Haltung der BLÄK gegen Machtmissbrauch und sexualisierte Gewalt

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) bezieht klar Stellung gegen Machtmissbrauch und sexualisierte Gewalt im Gesundheitswesen. Der 130. Deutsche Ärztetag hat deutlich gemacht, dass Grenzüberschreitungen und Machtmissbrauch konsequent thematisiert und aufgearbeitet werden müssen.

Machtmissbrauch und sexualisierte Gewalt verletzen die Würde von Menschen, sind in jeder Form inakzeptabel und aus Sicht der BLÄK unvereinbar mit dem ärztlichen Berufsethos.

Zugleich sieht die BLÄK die Notwendigkeit, bestehende Hemmschwellen beim Offenlegen von Fehlverhalten abzubauen und eine Kultur des Respekts sowie des Hinschauens zu stärken. Prävention, Aufarbeitung und konsequentes Handeln sollen weiter ausgebaut werden.

Die BLÄK wird die Impulse und Beschlüsse des Deutschen Ärztetags aktiv in Bayern aufgreifen und umsetzen. Für die Ärzteschaft gilt klar: Grenzüberschreitungen und Gewalt haben weder im kollegialen Miteinander noch im Umgang mit Patientinnen und Patienten Platz.

Unter dem folgenden Link finden Sie die „Gemeinsame Erklärung der Bundesärztekammer und aller Landesärztekammern zu den Schilderungen von Medizinstudentinnen über Grenzverletzungen und Übergriffe von Teilnehmenden des 130. Deutschen Ärztetages.“



eine unentgeltliche Erstkopie ihrer Patientenakte angeht.

Im Bereich der Forschung am Menschen wurde eine neue Anzeigepflicht eingeführt: Ärztinnen und Ärzte müssen künftig ihre Beteiligung an Forschungsvorhaben bei der zuständigen Ethik-Kommission anzeigen, sofern bereits eine Beratung des Projekts erfolgt ist. Zudem wurde der Verweis auf die revidierte Deklaration von Helsinki aktualisiert.

Weitere Änderungen betreffen die Niederlassung und Berufsausübung. Der Ärztetag stellte klar, dass auch telemedizinische Leistungen an eine Niederlassung gebunden sind. Gleichzeitig wurde das Prinzip der persönlichen Leitung und Ausübung der Praxis systematisch gestärkt. Mit einem neuen Absatz in § 17 MBO-Ä wurde darüber hinaus festgelegt, dass reine Kapitalinteressen Dritter keinen Einfluss auf die Gewinnbeteiligung an Arztpraxen erhalten dürfen. Damit unterstrich der Ärztetag die Bedeutung

der ärztlichen Unabhängigkeit und der Gemeinwohlorientierung medizinischen Handelns.

Auch die Patientenorientierung wurde weiterentwickelt: Künftig können bei Untersuchung und Behandlung ausdrücklich „Vertrauenspersonen“ anwesend sein und nicht mehr nur Angehörige. Damit trägt die Berufsordnung veränderten Lebensrealitäten Rechnung. Zudem wurde die Pflicht zur Haftpflichtversicherung sprachlich präzisiert.

## Sachstandsbericht ärztliches Personalmessungssystem

Im vergangenen Jahr startete eine sechsmonatige Erprobungsphase des ärztlichen Personalmessungssystems im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums. Die Testphase wurde von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG begleitet. Ziel war es, den tatsächlichen Bedarf an ärztlichem Personal realistisch zu erfassen – unter Berücksichtigung aller Aufgaben, einschließlich Besprechungen und Weiterbildung. Der Abschlussbericht, der im Januar 2026 veröffentlicht wurde, bestätigte die grundsätzliche Eignung des von der Bundesärztekammer (BÄK) entwickelten Instruments zur ärztlichen Personalmessung auf Abteilungsebene sowie die Möglichkeit damit die Vielfalt ärztlicher Tätigkeiten einschließlich indirekter Aufgaben wie Dokumentation oder Qualitätssicherung systematisch zu erfassen, berichteten Dr. Susanne Johna, Vizepräsidentin der BÄK und Professor Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Der Deutsche Ärztetag forderte daher den Gesetzgeber auf, für die Gewährleistung und Finanzierung einer angemessenen Personalausstattung im ärztlichen Bereich zu sorgen. Mit dem von der BÄK entwickelten ärztlichen Personalmessungssystem stehe ein praktikables Instrument zur Verfügung.

## Finanzen

Die Abgeordneten billigten den Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2024/25 und entlasteten den BÄK-Vorstand. Der Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2026/27 in Höhe von 32,8 Millionen Euro wurde genehmigt.

## 131. und 132. Deutscher Ärztetag

Der 131. Deutsche Ärztetag findet vom 4. bis 7. Mai 2027 in Wiesbaden statt, der 132. vom 23. bis 26. Mai 2028 in Kiel.

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



Dr. Josef Pilz, Facharzt für Dermatologie und Mitglied der Gemeinsamen Kommission Prävention von BLÄK und KVB, plädierte für einen grundlegenden Paradigmenwechsel hin zu mehr Prävention und Gesundheitsförderung.



Professor Dr. Stephan Böse-O'Reilly, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und stellvertretender Vorsitzender der Kommission Klimawandel, Umwelt und Gesundheit der BLÄK, forderte eine stärkere Verhältnisprävention und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen, um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nachhaltig zu verbessern.

# Der Bereich Weiterbildung im Überblick

Serie:  
Die  
BLÄK

Die meisten Ärztinnen und Ärzte in Bayern werden im Laufe ihrer beruflichen Tätigkeit Kontakt mit einer der Abteilungen des Bereichs Weiterbildung haben. Sei es beispielsweise im Rahmen der Facharztprüfung oder zur Beantragung einer Befugnis, um Ärzte weiterbilden zu können. Seit 2025 haben Befugte auch im Rahmen der Meldung für das Weiterbildungsregister Kontakt mit der Stabsstelle Qualitätssicherung in der Weiterbildung.



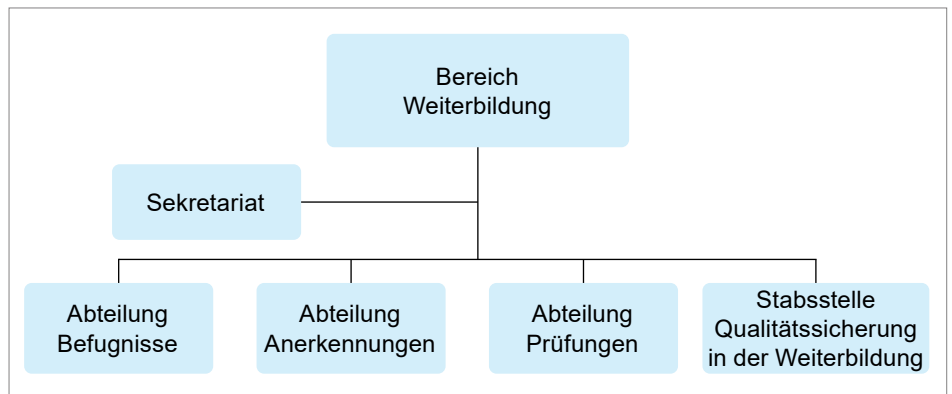
Mit über 90 Mitarbeitenden stellt die „Weiterbildung“ einen der größten Bereiche der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) dar.

Über die alltäglichen Aufgaben hinaus engagiert sich unser Team bei Informationsveranstaltungen wie Train-the-Trainer-Seminaren für Befugte oder „Level Up – Deine Weiterbildung richtig starten“ für junge Ärzte kurz vor bzw. während deren Weiterbildung. Neben der Beantwortung von Anfragen aus Politik und Ehrenamt unterstützen wir zudem externe Veranstaltungen oder Verbände mit Vorträgen oder Informationen zu Weiterbildungsthemen. Ein wichtiger Teil unserer Arbeit stellt auch die Beratung der BLÄK-Ehrenamtler zur Weiterentwicklung der (Muster-) Weiterbildungsordnung dar.

Aber welche Organisationseinheiten gibt es in unserem Bereich genau und was sind deren Aufgaben?

## Abteilung Anerkennungen

Die Abteilung Anerkennungen mit ca. 40 Mitarbeitenden ist der fachliche Ansprechpartner



Organigramm des Bereichs Weiterbildung

für alle Ärzte in Weiterbildung und begleitet sie vom Beginn der Weiterbildung bis zur Zulassung zur Facharztprüfung. Die Haupttätigkeiten sind hierbei:

- » Bearbeitung der Anträge auf Anerkennung von Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen vom In- und Ausland gemäß Weiterbildungsordnung (WBO)

- » Schriftliche Beantwortung und telefonische Beratung von Anfragen rund um die Weiterbildung
- » Bearbeitung der Anträge auf Anerkennung einer Kurs-Weiterbildung
- » Überprüfung von Anträgen auf finanzielle Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a

Abteilung	E-Mail	Telefon
Abteilung Anerkennungen	anerkennungen@blaek.de zusatzbezeichnungen@blaek.de	Tel.: 089 4147-132 Tel.: 089 4147-134
Abteilung Prüfungen	pruefungen@blaek.de	Tel.: 089 4147-137
Abteilung Befugnisse	befugnisse@blaek.de	Tel.: 089 4147-138
Stabsstelle Qualitätssicherung in der Weiterbildung	wb-qs@blaek.de	Tel.: 089 4147-230

Sozialgesetzbuch V (SGB V) hinsichtlich der noch ausstehenden Weiterbildungszeit für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die Deutsche Krankenhausgesellschaft

## Abteilung Prüfungen

Aufgabe der Prüfungsabteilung, welche ca. 20 Mitarbeitende umfasst, ist unter anderem die Planung, Durchführung und Nachbereitung von Prüfungen zur Erlangung von Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen. Sobald eine Antragstellerin/ein Antragsteller zur Prüfung zugelassen ist, planen die Mitarbeitenden einen Prüfungstermin und wählen den passenden Prüfungsausschuss aus, bei dem eventuelle Befangenheiten ausgeschlossen sein müssen. Steht der Prüfungsausschuss fest, teilen sie den Antragstellenden ihren Prüfungstermin mit und bereiten bis zum Tag der Prüfung ihre Anerkennungsurkunden vor. Zu den organisatorischen Tätigkeiten an einem Prüfungstag gehört unter anderem auch die Unterstützung der Prüfer vor Ort bei IT-technischen oder sonstigen Problemen. Im Falle von nicht bestandenen Prüfungen ist das Team der Prüfungsabteilung in Zusammenarbeit mit den Prüfungsausschüssen für die Erstellung der Prüfungsbescheide

zuständig und bearbeitet mit den zuständigen Juristinnen und Juristen aus dem Bereich Recht Widersprüche und Klagen.

## Abteilung Befugnisse

Kernaufgabe der Abteilung Befugnisse, in welcher ca. 30 Mitarbeitende tätig sind, ist die Vorbereitung von Beschlussvorlagen für den Vorstand der BLÄK zur Erteilung von Weiterbildungsbeugnissen für Facharzt-, Schwerpunkt- und/oder Zusatzbezeichnungen.

Die wichtigsten Tätigkeiten in diesem Zusammenhang sind:

- » Telefonische Beratung bei allgemeinen Anliegen sowie kontinuierlicher Austausch mit Antragstellenden sowie Fachberaterinnen und Fachberatern
- » Prüfung von sogenannten Vorabauskünften
- » Überprüfung von Weiterbildungsstätten
- » Formale Prüfung der Befugnis-Anträge und Weiterleitung an eigens hierfür berufene Fachberater
- » Erstellung und Versand von Befugnisbescheiden

- » Bearbeitung von Beschwerden und Unterstützung des Bereichs Recht bei der Bearbeitung von Widersprüchen und ggf. Klagen
- » Überprüfung und Aktualisierung von bestehenden Weiterbildungsbeugnissen

## Stabsstelle Qualitätssicherung in der Weiterbildung

Die Stabsstelle führt Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der ärztlichen Weiterbildung durch. Der Aufgabenbereich umfasst unter anderem das Führen eines Weiterbildungsregisters in Bayern, die Erstellung und kontinuierliche Weiterentwicklung von Beurteilungskriterien für Befugnis-Anträge und die Betreuung der Fachberatergremien.

Zur besseren Planung der künftigen ärztlichen Versorgung werden Umfragen und Evaluationen durchgeführt, darüber hinaus wird zukünftig mit Begehungen von Weiterbildungsstätten die Qualität der ärztlichen Weiterbildung regelmäßig überprüft.

## So erreichen Sie den Bereich Weiterbildung

Unsere Abteilungen erreichen Sie am besten per E-Mail oder Telefon (siehe Tabelle). Bitte beachten Sie unsere Telefonsprechzeiten: Montag bis Donnerstag 9:00 bis 15:30 Uhr und Freitag 9:00 bis 12:00 Uhr.

*Bereich Weiterbildung (BLÄK)*

## Partner innovativer Krebsforschung

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

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

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

Mehr unter: [www.wilhelm-sander-stiftung.de](http://www.wilhelm-sander-stiftung.de)



Wilhelm Sander-Stiftung

# BLÄK-Präsidium im Austausch mit dem Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtags

Am 5. Mai 2026 traf sich das Präsidium der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) mit den Mitgliedern des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention des Bayerischen Landtags. In dem knapp zweistündigen Austausch im Rahmen der Ausschusssitzung wurden aktuelle gesundheits- und berufspolitische Herausforderungen diskutiert. Für das Präsidium nahmen Präsident Dr. Gerald Quitterer sowie Vizepräsidentin Dr. Marlene Lessel teil. Im Mittelpunkt standen Fragen der Patientensteuerung, der Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, der Prävention sowie der ärztlichen Aus- und Weiterbildung.



Carolina Trauner, MdL, Staatsministerin a. D., Dr. Marlene Lessel, 2. Vizepräsidentin der BLÄK, Bernhard Seidenath, MdL, Vorsitzender Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention, Dr. Gerald Quitterer, Präsident der BLÄK, Thomas Zöller, MdL, Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayerischen Staatsregierung, Ruth Waldmann, MdL, stellvertretende Vorsitzende Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention, André Zolg, Leiter Bereich Weiterbildung der BLÄK (v. li.).

BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer betonte in seinen Ausführungen die Notwendigkeit einer strukturierten Patientensteuerung im deutschen Gesundheitswesen. Die steigende Inanspruchnahme medizinischer Leistungen bei gleichzeitig begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen mache deutlich, dass eine nachhaltige Stabilisierung des Systems nur über strukturelle Reformen gelingen könne. Im Mittelpunkt müsse eine bedarfsgerechte Versorgung stehen, die medizinische Leistungen dann zur Verfügung stellt, wenn sie benötigt werden. „Es geht nicht um die Behandlung von Bedürfnissen, sondern um Versorgung auf Grundlage eines tatsächlichen medizinischen Bedarfs.“ Eine funktionierende Patientensteuerung setze deshalb eine ärztlich gesteuerte Primärversorgung voraus. Hausärztinnen und Hausärzte müssten als erste Anlaufstelle gestärkt werden, Beschwerden medizinisch einordnen, Behandlungswege koordinieren und möglichst eine fallabschließende Versorgung gewährleisten. Steuerung sei keine rein organisatorische Aufgabe, sondern eine medizinische Kernleistung, die in ärztlicher Verantwortung und nicht bei anderen Professionen liegen müsse.

Der Präsident der BLÄK verwies in diesem Zusammenhang zudem darauf, dass dies nur erfolgreich sein könne, wenn Fachärztinnen und Fachärzte für die Übernahme überwiesener Patientinnen und Patienten nicht durch Budgetierungsregelungen benachteiligt würden. Wer im Rahmen koordinierter Versorgung zusätzliche Behandlungsfälle übernehme, müsse die erforderlichen Leistungen vollständig vergütet bekommen können. Eine gezielte Weiterleitung von Patienten

dürfe nicht dadurch erschwert werden, dass die weiterversorgenden Ärztinnen und Ärzte an Budgetgrenzen stoßen.

Kritisch äußerte sich Quitterer zudem zur Ausweitung diagnostischer Angebote in Drogerien und Apotheken. Testergebnisse ohne medizinische Einordnung führten häufig zu Verunsicherung bei Patienten und erzeugten zusätzlichen Abklärungsbedarf in Arztpraxen. Dies erhöhe die Zahl der Patientenkontakte, belaste die ambulante Versorgung zusätzlich und führe gerade nicht zu der postulierten Entlastung des Systems.

## Prävention strukturell stärken

Ein weiterer Schwerpunkt des Austauschs war die Prävention. Nach Auffassung der BLÄK kann eine langfristige Stabilisierung des Gesundheitssystems nur gelingen, wenn Prävention konsequent gestärkt werde. Ein erheblicher Teil der Krankheitslast sei auf beeinflussbare Risikofaktoren wie Alkohol- und Tabakkonsum oder ungesunde Ernährungsgewohnheiten zurückzuführen. Ergänzend rückten auch neue gesundheitliche Risiken, etwa durch suchtmäßige Nutzungsformen digitaler Medien, zunehmend in den Fokus.

Die BLÄK sprach sich dafür aus, Prävention nicht allein auf individuelles Verhalten zu beschränken, sondern gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen stärker politisch zu gestalten (Verhältnisprävention). Quitterer betonte: „Ohne konsequente Prävention wird jede Finanzreform langfristig Stückwerk bleiben.“

Darüber hinaus thematisierte die BLÄK die weiterhin ausstehende Reform der ärztlichen Approbationsordnung. Die seit Jahren angekündigte Neuausrichtung des Medizinstudiums sei dringend erforderlich, um die Ausbildung stärker an den Anforderungen einer modernen, patientenorientierten und wissenschaftsbasierten Versorgung auszurichten. Insbesondere die engere Verzahnung von Theorie und Praxis sowie eine kompetenzorientierte Ausbildung müssten stärker berücksichtigt werden.

Auch die ärztliche Weiterbildung war Gegenstand des Austauschs. Hierzu stellte der Bereichsleiter Weiterbildung der BLÄK, André Zolg, das neue Weiterbildungsregister der BLÄK vor. Dieses ermöglicht einen aktuellen Überblick über die Weiterbildungszahlen in Bayern und soll künftig eine gezieltere Analyse von Entwicklungen und Bedarfen in der ärztlichen Weiterbildung ermöglichen.

Darüber hinaus wurde betont, dass die Forderung nach einer schnelleren Facharztanerkennung von Ärzten aus Drittstaaten nicht zulasten der Patientensicherheit gehen dürfe. Die hohen Qualitätsstandards bei der Anerkennung fachärztlicher Qualifikationen müssten gewahrt bleiben.

Der Austausch verdeutlichte erneut die Bedeutung des kontinuierlichen Dialogs zwischen Politik und ärztlicher Selbstverwaltung. Ziel bleibt es, die gesundheitliche Versorgung im Freistaat auch künftig qualitativ hochwertig, patientenorientiert und flächendeckend sicherzustellen.

Nils Härtel (BLÄK)



## Auflösung des medizinischen Silbenrätsels aus Heft 5/2026

1. Myasthenie
2. Achondroplasie
3. Kawasaki-Syndrom
4. Rhinoliquirrhö
5. Osteogenesis imperfecta
6. Zollinger-Ellison Syndrom
7. Yersinien
8. Thalassämie
9. Otosklerose
10. Sichelzellanämie
11. Endometriose



**Lösungswort:** MAKROZYZTOSE

## Mit dem Rad zur Praxis – Prävention auf zwei Rädern

„Practice what you preach“ – kaum ein Leitsatz passt besser zur Bewegungsprävention. Während wir Patientinnen und Patienten zu mehr Aktivität raten, bleibt der Arbeitsweg oft motorisiert. Dabei zeigt die Evidenz: Schon regelmäßiges Radfahren im Alltag entfaltet relevante gesundheitliche Effekte.

Moderates Radfahren verbessert die kardiovaskuläre Fitness, unterstützt den Stoffwechsel und wirkt sich positiv auf das psychische Wohlbefinden aus [1]. Bereits kurze, dafür regelmäßige Einheiten sind wirksam.

Auch große Studien belegen den Nutzen: Etwa 75 Minuten Radfahren pro Woche sind mit einer messbaren Verlängerung der Lebenserwartung assoziiert [2]. Der Ersatz kurzer Autofahrten durch das Fahrrad kann diesen Effekt noch verstärken [3].



Zudem zeigen Beobachtungsdaten, dass aktive Pendler ein geringeres Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, Krebs und Gesamtmortalität aufweisen als Autofahrer [4]. E-Bikes bieten insbesondere für längere Strecken oder weniger Trainierte eine praktikable Alternative, auch wenn die Effekte etwas geringer ausfallen [5].

Für den ärztlichen Alltag ergibt sich daraus nicht nur ein präventiver Ansatz für unsere Patienten, sondern auch eine Chance zur eigenen Gesundheitsförderung. Der Arbeitsweg ist dafür ein naheliegender Ansatzpunkt.

## Gemeinsam in Bewegung

Ein Team von Mitarbeitenden der Bayerischen Landesärztekammer beteiligt sich unter dem Namen „Bläkys by bike“ an der Aktion Stadtradeln (siehe QR-Code). Ziel ist es, möglichst viele Alltagswege klimafreundlich mit dem Fahrrad zurückzulegen und so nicht nur einen Beitrag zum Klimaschutz, sondern auch zur eigenen Gesundheit zu leisten.



Die Initiative zeigt: Auch im beruflichen Umfeld lassen sich Bewegung und Teamgeist erfolgreich verbinden – ganz im Sinne einer gelebten Prävention.

## eHBA jetzt tauschen: Frist endet am 30. Juni 2026

Viele elektronische Heilberufsausweise (eHBA) der Generation 2.1 müssen erneut ausgetauscht werden. Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) ruft alle betroffenen Ärztinnen und Ärzte dazu auf, zeitnah einen Austausch- bzw. Folgekarte zu beantragen. Das gilt auch für Inhaberinnen und Inhaber eines ausschließlich RSA-fähigen eHBA (Arztausweis) oder SMCB (Praxisausweis).

### Warum ein Austausch notwendig ist

Mehrere Gründe führen dazu, dass eHBA spätestens bis zum 30. Juni 2026 ersetzt werden müssen – selbst dann, wenn das aufgedruckte Gültigkeitsdatum noch nicht abgelaufen ist.

Ein zentraler Faktor ist die Umstellung der Telematikinfrastruktur (TI) auf das neue Verschlüsselungsverfahren ECC. Ursprünglich sollten alle nicht ECC-fähigen Karten bis Ende 2025 getauscht werden. Aufgrund von Produktions- und Lieferengpässen wurde die Frist jedoch verlängert: Alte Karten können noch bis zum 30. Juni 2026 genutzt werden und werden am 1. Juli automatisch deaktiviert.



### 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 den Herstellern 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.

Erkennbar sind die betroffenen Ausweise am Schriftzug „Idemia“ auf der Rückseite. Die Hersteller haben die betroffenen Kundinnen und Kunden bereits per E-Mail und/oder per Brief informiert. Wer diese Nachricht erhalten und bereits reagiert hat, muss in der Regel nicht selbst aktiv werden – vorausgesetzt, die hinterlegte E-Mail-Adresse ist noch aktuell.

Sie haben Rückfragen zum eHBA-Austausch? Dann können Sie sich per E-Mail ([meldewesen@blaek.de](mailto:meldewesen@blaek.de)) oder telefonisch 089 4147-114 direkt an das Meldewesen der BLÄK wenden.

## MFA on Tour: Bayerische Landesärztekammer auf zwei Berufsbildungsmessen

Im April 2026 war die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) gleich auf zwei bedeutenden Berufsbildungsmessen vertreten: Am 17./18. April auf der Bildungsmesse INN SALZACH in Mühldorf am Inn sowie am 21./22. April auf der vocatium in Fürstenfeldbruck. Beide Veranstaltungen boten hervorragende Gelegenheiten, Schülerinnen und Schüler bei ihrer beruflichen Orientierung zu unterstützen und ihnen praxisnahe Einblicke in medizinische Berufsfelder zu vermitteln. Die traditionsreiche Bildungsmesse INN SALZACH zog mehrere tausend Besucherinnen und Besucher an – darunter zahlreiche Schulklassen, Eltern und Fachkräfte aus der Region. Mit über 100 Ausstellern bot sie ein breites Spektrum an Ausbildungs- und Karrieremöglichkeiten. Besonders charakteristisch ist das vielfältige Angebot an interaktiven Mitmachaktionen, das gezielt junge Menschen anspricht. Auch die vocatium Fürstenfeldbruck erwies sich mit ihren strukturierten Einzelgesprächen als ideale Plattform für den persönlichen Austausch und die vertiefte Berufsberatung.

Im Mittelpunkt der Messeauftritte der BLÄK stand das Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten (MFA). An beiden Standorten informierten sich zahlreiche Besucherinnen und Besucher in persönlichen Gesprächen über Zugangsvoraussetzungen, Ausbildungsinhalte, Karriereperspektiven sowie alternative Wege im Gesundheitswesen. Neben vielen geplanten Gesprächsterminen ergaben sich auch zahlreiche spontane Beratungen, die intensiv genutzt wurden.



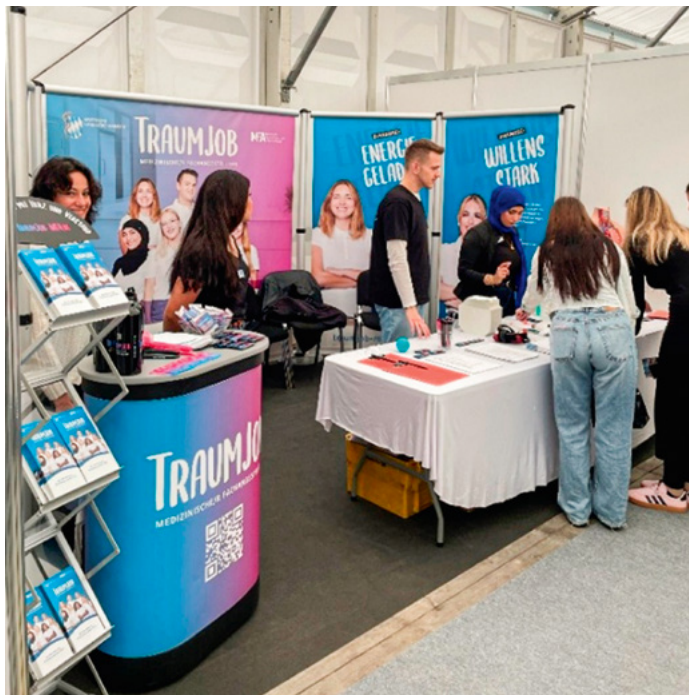
Reger Andrang am BLÄK-Messestand

Um den Messebesuch abwechslungsreich und praxisnah zu gestalten, setzte die BLÄK auf interaktive Elemente: Mehrere Medizin-Quizformate ermöglichten es den Jugendlichen, ihr Wissen spielerisch zu testen und erste Einblicke in medizinische Themen zu gewinnen. Ein besonderer Anziehungspunkt war zudem die Demonstration einer Blutentnahme. Dabei wurden die benötigten Materialien vorgestellt, deren Einsatz erklärt und Einblicke in den Praxisalltag vermittelt. Diese anschaulichen Angebote trugen wesentlich dazu bei, Berührungsängste abzubauen und das Interesse an medizinischen Berufen zu stärken.

Bereits ab Messebeginn herrschte an beiden Standorten reger Andrang am Stand der BLÄK. Insbesondere organisierte Schulklassenbesuche führten zu vielen zielführenden und häufig auch vertiefenden Gesprächen. Ergänzt wurde das persönliche Beratungsangebot durch Flyer und Informationsmaterialien, die den Besuchern zur weiteren Orientierung mitgegeben wurden.

Der offene und wertschätzende Austausch – sowohl mit den Jugendlichen als auch mit Lehrkräften und anderen Ausstellern – machte beide Messeauftritte zu einem vollen Erfolg. Die durchweg positive Resonanz unterstreicht die Bedeutung einer frühzeitigen und praxisnahen Berufsorientierung und zeigt, wie wichtig der direkte Kontakt ist, um junge Menschen für medizinische Berufe zu begeistern und dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen aktiv entgegenzuwirken.

Auch in Zukunft wird die BLÄK ihr Engagement fortsetzen: Bei der kommenden vocatium in Bayreuth sowie bei der nächsten INN SALZACH Messe, die turnusgemäß in Burghausen stattfindet, wird sie – wie auf der „Berufswahl Rottal-Inn“ am 26. September in Eggenfelden – erneut vertreten sein und den vielfältigen sowie verantwortungsvollen Beruf der Medizinischen Fachangestellten präsentieren.



Engagement auf Berufsbildungsmessen

Berufsbildung – Team Ausbildung (BLÄK)

# 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
<b>Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin</b>				
22.6. bis 27.6.2026 <b>60</b> Punkte	Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Modul III WL: J. Reinmiedl	LGL Pfarrstraße 3 80538 <b>München</b>	985 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 arbeitsmedizin@blaek.de
6. bis 11.7.2026 <b>60</b> Punkte	Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Modul III WL: J. Reinmiedl	LGL Pfarrstraße 3 80538 <b>München</b>	985 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 arbeitsmedizin@blaek.de
9. bis 14.11.2026 <b>60</b> Punkte	Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Modul III WL: J. Reinmiedl	LGL Pfarrstraße 3 80538 <b>München</b>	985 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 arbeitsmedizin@blaek.de
23. bis 28.11.2026 <b>60</b> Punkte	Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Modul III WL: J. Reinmiedl	LGL Pfarrstraße 3 80538 <b>München</b>	985 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 arbeitsmedizin@blaek.de
<b>Hygiene</b>				
22. bis 24.7.2026 <b>32</b> Punkte	Krankenhaushygiene Modul III „Grundlagen der Mikrobiologie“ WL: Dr. F. Gebhardt	Institut für Klinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene; TUM Trogerstr. 30 81675 <b>München</b>	960 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@blaek.de
27. bis 30.7.2026 <b>44</b> Punkte	„Antibiotic Stewardship“ Modul III/IV – Aufbaukurs zum ABS-Experten WL: PD Dr. R. Strauß	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstr. 16 81677 <b>München</b>	990 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder -141 abs@blaek.de
29.9. bis 2.10.2026 <b>40</b> Punkte	Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauftragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ WL: Dr. T. Schrauzer	RAMADA Nürnberg Parkhotel Münchener Str. 25 90478 <b>Nürnberg</b>	1.040 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@blaek.de

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
16. bis 19.11.2026 <b>48</b> Punkte	„Antibiotic Stewardship“ Modul I – Grundkurs zum ABS-Beauftragten Arzt WL: PD Dr. R. Strauß	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 <b>München</b>	990 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 abs@blaek.de
27. bis 29.1.2027 <b>32</b> Punkte	Krankenhaushygiene Modul VI „Qualitätssichernde Maßnahmen und Ausbruchmanagement“ WL: Dr. T. Schrauzer	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 <b>München</b>	960 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@blaek.de

**Interdisziplinär**

26./27.6.2026 <b>46</b> Punkte	Advance Care Planning WL: Prof. Dr. Dr. B. Feddersen	<b>Online-Fortbildung</b>	Preis steht noch nicht fest	Bayerische Landesärztekammer Linda Emerllahu Tel. 089 4147-743 oder -141 seminare@blaek.de
25.7.2026 <b>8</b> Punkte	Train the Trainer WL: A. Zolg	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 <b>München</b>	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Lisa Le Tel. 089 4147-461 oder -141 seminare@blaek.de
10.10.2026 <b>8</b> Punkte	Train the Trainer WL: A. Zolg	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 <b>München</b>	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](http://kosta-bayern.de)**

KoStA – Ein gemeinsames Projekt von:



BAYERISCHE  
LANDESÄRZTEKAMMER



KVB  
Kassenärztliche  
Vereinigung  
Bayern



Bayerischer  
Hausärztinnen- und  
Hausärzteverband



Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
<b>Medizinische Begutachtung</b>				
26.6.2026 <b>8</b> Punkte	Medizinische Begutachtung Modul II WL: Dr. P. Keysser	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 <b>München</b>	260 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 fortbildung-begutachtung@blaek.de
5./6.10.2026 <b>16</b> Punkte	Medizinische Begutachtung III – Psychiatrie und Psychotherapie WL: S. Dörken	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 <b>München</b>	495 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 fortbildung-begutachtung@blaek.de
7./8.10.2026 <b>16</b> Punkte	Medizinische Begutachtung III – Orthopädie und Unfallchirurgie WL: Prof. Dr. A. Woltmann	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 <b>München</b>	495 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 fortbildung-begutachtung@blaek.de
<b>Notfallmedizin</b>				
25.7.2026 <b>8</b> Punkte	„Präklinische Trauma-Versorgung“ WL: Dr. M. Dotzer	BG-Unfallklinik Murnau Prof.-Küntschers-Straße 8 82418 <b>Murnau am Staffelsee</b>	310 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder -141 notarzkurse@blaek.de
<b>Organspende</b>				
26. bis 29.10.2026 <b>40</b> Punkte	Transplantationsbeauftragte gemäß §9b Abs. 1 und 4 TPG WL: Dr. J. Weiss	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 <b>München</b>	970 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 transplantation@blaek.de
29.10.2026 <b>8</b> Punkte	Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls WL: PD Dr. S. Förderreuther	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 <b>München</b>	310 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 iha@blaek.de
<b>Psychosomatische Grundversorgung</b>				
18. bis 20.6.2026 <b>48</b> 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 <b>München</b>	750 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 psgv@blaek.de
<b>Rechtsmedizin</b>				
24.6.2026 <b>9</b> Punkte	Vertrauliche Spurensicherung WL: Prof. Dr. M. Bohnert	Institut für Rechtsmedizin der Universität Würzburg Versbacher Str. 3 97078 <b>Würzburg</b>	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

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
13.10.2026 <b>9</b> Punkte	Vertrauliche Spurensicherung WL: Prof. Dr. M. Graw	Institut für Rechtsmedizin der Universität München Nußbaumstr. 26 80336 <b>München</b>	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 <b>70</b> Punkte	Ärztliches Qualitätsmanagement - Teil C WL: Prof. Dr. M. Vogeser	Ärztehaus Bayern Mühlbaaurstr. 16 81677 <b>München</b>	1.300 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 qualitaetsmanagement@blaek.de
12. bis 15.10.2026 <b>70</b> Punkte	Ärztliches Qualitätsmanagement - Teil A WL: Prof. Dr. M. Vogeser	Ärztehaus Bayern Mühlbaaurstr. 16 81677 <b>München</b>	1.300 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 qualitaetsmanagement@blaek.de
30.11. bis 1.12.2026 <b>24</b> Punkte	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie – Modul Qualitätsmanagement WL: Dr. R. Schaar	Ärztehaus Bayern Mühlbaaurstr. 16 81677 <b>München</b>	550 €	Bayerische Landesärztekammer Lisa Le Tel. 089 4147- 461 oder -141 haemotherapie-richtlinie@blaek.de

## Schwangerschaftsabbruch

17.10.2026 <b>6</b> Punkte	Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs WL: Prof. Dr. C. Scholz	Ärztehaus Bayern Mühlbaaurstr. 16 81677 <b>München</b>	490 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 schwangerschaftskonflikt@blaek.de
-------------------------------	--	--	-------	--

## Sozialmedizin

5.10. bis 9.10.2026 <b>40</b> Punkte	Sozialmedizin - Modul VII WL: Prof. Dr. J. Drexler	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Helmholtzstr. 2 80636 <b>München</b>	625 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 sozialmedizin@blaek.de
12.10. bis 16.10.2026 <b>40</b> Punkte	Sozialmedizin - Modul VIII WL: Prof. Dr. J. Drexler	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Helmholtzstr. 2 80636 <b>München</b>	625 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 sozialmedizin@blaek.de

## Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

22./23.10.2026 <b>16</b> Punkte	Transfusionsverantwortliche/r Transfusionsbeauftragte/r Leiter/in Blutdepot WL: Dr. J. Kößler	<b>Online-Fortbildung</b>	250 €	Bayerische Landesärztekammer Maximilian Eckert Tel. 089 4147-413 oder 141 haemotherapie-richtlinie@blaek.de
11.12.2026 <b>8</b> Punkte	Transfusionsmedizinische Refresher Fortbildung für Transfusionsbeauftragte und Transfusionsverantwortliche WL: Prof. Dr. R. Offner	<b>Online-Fortbildung</b>	188 €	Bayerische Landesärztekammer Maximilian Eckert Tel. 089 4147-413 oder -141 haemotherapie-richtlinie@blaek.de

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
<b>Verkehrsmmedizinische Begutachtung</b>				
14. bis 16.12.2026 <b>24</b> Punkte	Verkehrsmmedizinische Begutachtung – Module I – IV (inkl. E-Learning) nach dem Curriculum Verkehrsmmedizinische Begutachtung (BÄK, 2022) WL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztelhaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 <b>München</b>	790 €	Bayerische Landesärztekammer Lisa Le Tel. 089 4147-461 oder -141 fev@blaek.de
17.12.2026 <b>4</b> Punkte	Verkehrsmmedizinische Begutachtung: Fakultatives Ergänzungsmodul V (CTU-Kriterien, Chemisch-toxikologische Analytik, Probenentnahme) nach dem Curriculum Verkehrsmmedizinische Begutachtung (BÄK, 2022) WL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztelhaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 <b>München</b>	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.



## Präklinisches Traumamanagement (entsprechend S3-Leitlinie Polytrauma)



### Optimale Versorgung beginnt am Einsatzort

**Samstag, 25. Juli 2026 im BG Unfallklinik Murnau**

Eine qualifizierte Versorgung schwer verletzter Patientinnen und Patienten beginnt bereits am Unfallort. In dieser frühen Phase werden entscheidende Weichen für den weiteren Behandlungsverlauf gestellt.

- » kritische Probleme in der präklinischen Versorgung frühzeitig erkennen
- » Prioritäten sicher und zielgerichtet zu setzen
- » strukturierte Handlungsstrategien effizient anzuwenden
- » geeignete Maßnahmen patientenorientiert umzusetzen

Die Fortbildung vermittelt standardisierte, qualitativ hochwertige Abläufe für optimale präklinische Versorgung.

**Seien Sie dabei und machen Sie sich fit im Präklinischen Traumamanagement (entsprechend S3-Leitlinie Polytrauma)!**

Jetzt anmelden!



**Datum: Samstag, 25. Juli 2026**

**Ort: BG Unfallklinik Murnau**

**8 Fortbildungspunkte // Gebühren: 310,- Euro**

**Samstag, 25. Juli 2026:  
Präklinisches Traumamanagement  
(entsprechend S3-Leitlinie Polytrauma)**

Für alle aktiven Notärztinnen  
und Notärzte

In Zusammenarbeit mit:



## 8. Bayerische Impfwoche vom 3. bis 12. Juli 2026

# Verbesserter HPV-Impfschutz für Bayern – Ihr Beitrag zählt!

Die traditionell im zweijährigen Turnus stattfindende Bayerische Impfwoche bietet die hervorragende Gelegenheit, Impfprävention sichtbar zu machen und lokal zu stärken. Sie wird ausgerichtet vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) und der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI) und setzt ihren Schwerpunkt jeweils auf ausgewählte Impfstoffe. Dieses Jahr erneut im Fokus: die Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV), da in Bayern zwar die HPV-Impfquote ansteigt, aber weiterhin noch zu wenige Kinder und Jugendliche über diesen wichtigen Impfschutz verfügen. Die Impfwoche startet mit einer Auftaktveranstaltung am 3. Juli in München. Als niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind Sie zentrale und unverzichtbare Akteurinnen und Akteure der Impfwoche – Ihr Rat und Tun macht den Unterschied.

### Warum der Schwerpunkt HPV so wichtig ist

Bayern weist im Vergleich zu anderen Bundesländern **relativ niedrige HPV-Impfquoten** bei jedoch jährlich leicht steigendem Trend auf: nur etwa 63 Prozent der 15-jährigen Mädchen und 41 Prozent der gleichaltrigen Jungen haben mindestens eine Impfung erhalten, lediglich 50 Prozent bzw. 30 Prozent sind vollständig geimpft [1]. Dabei ist der wirksame Schutz vor HPV-assoziierten Erkrankungen mittlerweile durch zahlreiche Daten belegt:

- » Studien zeigen eine **sehr hohe Wirksamkeit der zeitgerecht durchgeführten HPV-Impfung gegen viele der – zumeist durch HPV-Typ 16 oder 18 verursachten – Krebsformen, wie Gebärmutterhalskrebs und seine Vorstufen** [2, 3, 4]. Dabei zeigt sich auch: Bereits die erste Impfung der empfohlenen Impfserie verfügt über eine hohe Wirksamkeit [5]. Auch Daten der Kasenärztlichen Vereinigung Bayerns weisen bereits auf den wirksamen HPV-Impfschutz gegenüber Neudiagnosen von zervikalen Präkanzerosen und Genitalwarzen hin; ein Schutz vor Genitalwarzen kann sich aufbauen, wenn im Impfstoff Antigene der HPV-Typen 6 und 11 enthalten sind [6].
- » In Deutschland erkranken jährlich schätzungsweise rund **7.450 Frauen** und **3.000 Männer** an HPV-assoziierten Karzinomen;

über **25.000 Frauen** werden wegen zervikaler Präkanzerosen operiert [7]. Neben Gebärmutterhalskrebs spielen mittlerweile vor allem Tumoren im Mund-Rachenraum eine große Rolle bei den Krebsarten, die durch HPV verursacht sein können. Viele dieser Belastungen wären durch höhere Impfquoten vermeidbar.

- » Die STIKO empfiehlt: zwei Impfdosen im Alter von **9 bis 14 Jahren**, drei Dosen ab dem **15. Geburtstag**; Nachholimpfungen sind bis zum 18. Geburtstag empfohlen, können aber darüber hinaus auch noch sinnvoll sein.

Im Bemühen um eine Verbesserung des HPV-Impfschutzes in Bayern hat die LAGI im März 2026 mit einer Vielzahl von Mitglieds- und Partnerorganisationen den Bayerischen HPV-Maßnahmenkatalog „Gemeinsam gegen HPV“ veröffentlicht (QR-Code). Dieser bündelt für Impfstoffe unter anderem Good-Practice-Beispiele, industrieunabhängige HPV-Impfaufklärungsmaterialien, Links zu Fortbildungen und Plattformen (darunter bewährte, studienbasierte empathische Gesprächstechniken), Hinweise auf aktuelle HPV-Studiendaten und Vorschläge für praxisnahe Impferinne-



rungen (wie zum Beispiel Praxis-Apps) sowie Anregungen für regionale Aktionen.

Partner und Kooperationen sind bei der HPV-Impfprävention wichtig, um dabei die vielen Aspekte berücksichtigen zu können: So unterstützt die LAGI zum Beispiel die HPV-Aufklärungsaktion des Bayerischen Zentrums für Krebsforschung (BZKF) für HNO- und Zahnärzte mit dem Fokus auf die Prävention von HPV-induzierten Mund-Rachentumoren. Auch die Erstellung von geeigneten Informationsmaterialien für verschiedene Zielgruppen und die Organisation von Weiterbildungsangeboten zum Impfen oder zur Impfkommunikation für Impfstoffeure und Multiplikatoren sind Teil der Bemühungen der LAGI um besseren Impfschutz für Bayern.

### Ärztliche Empfehlung als Schlüssel

Der ärztliche Rat gehört zu den stärksten Determinanten für eine Impfentscheidung. Studienergebnisse zeigen, dass klare Empfehlungen die persönliche Impfentscheidung unter Jugendlichen und ihren Eltern wesentlich unterstützen.

## Gemeinsam für eine starke Impfberatung in Bayern

Die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI) ist eine industrienunabhängige Vereinigung von Ärzten, Apothekern, dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, Hebammen, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, Krankenkassen und Wissenschaft mit dem Ziel einer professionellen und umfassenden Impfberatung für die bayerische Bevölkerung.



Zudem ist eine gute Kommunikation von Bedeutung, die nicht nur der Vermittlung von Fakten und fachlichen Inhalten, sondern auch der Beantwortung komplexer Fragen und der Auseinandersetzung mit Ängsten und Bedenken dient. Dank des Engagements vieler Ärztinnen und Ärzte steigt die HPV-Impfquote seit Jahren kontinuierlich an.

(Catch up) für Heranwachsende – könnte der HPV-Impfschutz in Bayern gerade in dieser Woche und darüber hinaus auch langfristig deutlich gesteigert werden. Auch die Erinnerung der Familien an die J1-Vorsorgeuntersuchung im Jugendalter trägt zur Inanspruchnahme der Impfung bei [8].

### Die Bayerische Impfwoche: Unterstützung durch Ihre Praxis

Mit dieser Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblatts* erhalten einige von Ihnen das aktuelle Impfwoche-Plakat zum Aushang in Ihrer Praxis. Dieses [Plakat](#) sowie die beiden [HPV-Informationenflyer](#) der LAGI für die Zielgruppen Jugendliche und Eltern sind zudem für Sie kostenfrei (auch in größerer Anzahl) unter [www.bestellen.bayern.de](http://www.bestellen.bayern.de) (Stichwort LAGI, auch in Englisch und weiteren Sprachen) zu beziehen.

Sie können aktiv an der Impfwoche – und darüber hinaus – mitwirken, indem Sie die Plakate aufhängen und die HPV-Flyer in Ihrer Praxis oder weiteren ärztlichen Einrichtungen auslegen. Durch verstärktes Ansprechen und ein niedrigschwelliges Impfangebot – auch als Nachholimpfung

Aktuelle Informationen und bereits geplante Aktionen zur 8. Bayerische Impfwoche finden Sie unter:

- » [www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/impfen/bayerische\\_impfwoche/index.htm](http://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/impfen/bayerische_impfwoche/index.htm)
  - » [www.stmgp.bayern.de/vorsorge/impfen\\_de/impfwoche-2026/](http://www.stmgp.bayern.de/vorsorge/impfen_de/impfwoche-2026/)
- Weitere Informationen:
- » [www.stmgp.bayern.de/vorsorge/infektionsschutz/humanes-papilloma-virus/](http://www.stmgp.bayern.de/vorsorge/infektionsschutz/humanes-papilloma-virus/)
  - » [www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/impfen/lagi/index.htm](http://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/impfen/lagi/index.htm)

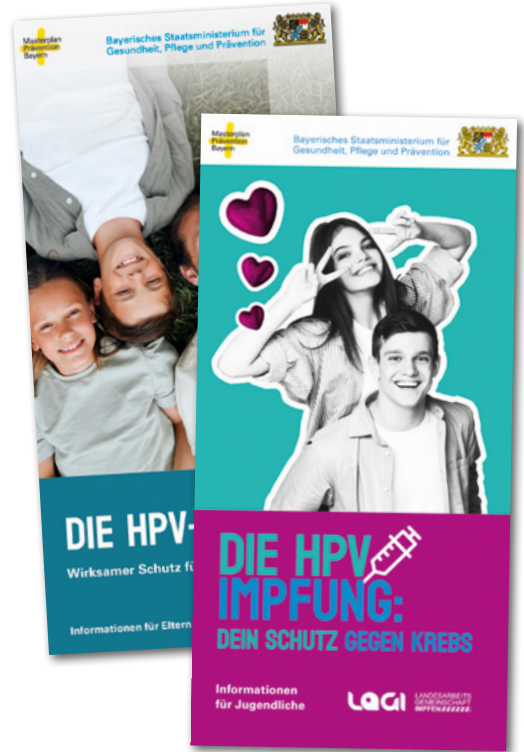
Das StMGP und die LAGI danken jetzt schon allen Ärztinnen und Ärzten für ihre Unterstützung bei der Impfwoche 2026!

## Fortbildungsangebote zum Thema (HPV)-Impfungen und Impfkommunikation

» Workshop Impfkommunikation in der ärztlichen Praxis



» Übersicht zu allen aktuellen CME-zertifizierten ärztlichen Impffortbildungen Fortbildungskalender (Stichwortsuche bei Kurstitel: „Impf“)



Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter [www.bayerisches-aerzteblatt.de](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de) (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

### Autorinnen

Dr. Eva Gottwald<sup>1</sup>  
 Dr. Tatjana Fuchs<sup>1</sup>  
 Dr. Maria-Sabine Ludwig<sup>1</sup>  
 Dr. Christina Winnen<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Geschäftsstelle der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI), Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

<sup>2</sup> Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Sachgebiet GP1.3, Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen

# Medizinisch-psychiatrische Versorgung von Gefangenen in der Justizvollzugsanstalt

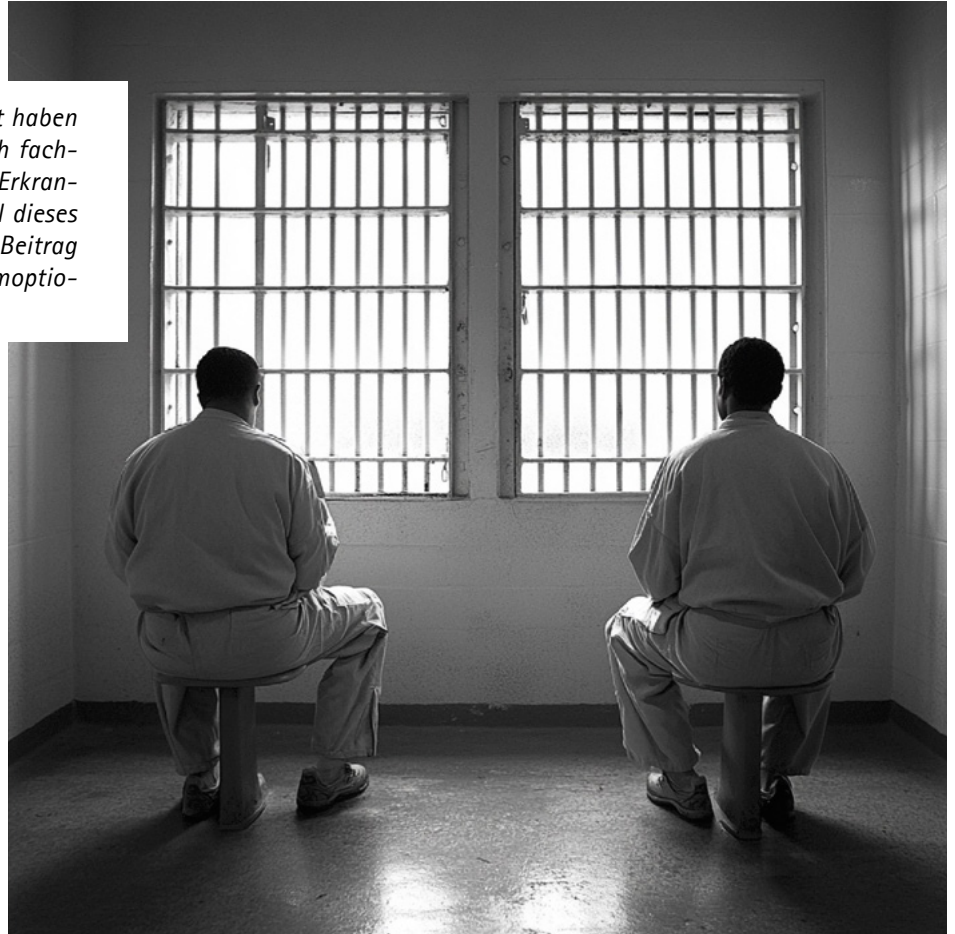
*Es ist ein Menschenrecht: Menschen in Haft haben Anspruch auf medizinische Versorgung nach fachlichem Standard. Gerade bei psychischen Erkrankungen zeigt sich jedoch, wie anspruchsvoll dieses Prinzip im Alltag des Justizvollzugs ist. Der Beitrag beschreibt zentrale Problemlagen und Reformoptionen für Bayern.*

## Rechtliche Grundlagen und Voraussetzungen

Die Verpflichtung zur Sorge für die körperliche und geistige Gesundheit der Gefangenen ist in Art. 58 Abs. 1 Satz 1 Bayerisches Strafvollzugsgesetz (BayStVollzG) verankert. Weil Gefangene Diagnostik und Behandlung nicht eigenständig organisieren können, umfasst das Versorgungsmandat somatische, psychiatrische und suchtmittelmedizinische Fragestellungen.

Nach der Aufnahme erfolgt zeitnah eine ärztliche Untersuchung. Zu beurteilen sind Vollzugstauglichkeit, Behandlungsbedarf und Suizidalität; daraus folgen Entscheidungen über Normalvollzug oder Krankenabteilung, Einzel- oder Gemeinschaftsunterbringung und gegebenenfalls fachärztliche Mitbehandlung. Gerade in den ersten Tagen können Entzugssymptome oder unbehandelte Psychosen eskalieren sowie akute Belastungsreaktionen mit Angst, Scham, Schlaflosigkeit auftreten.

Eine Besonderheit liegt im unfreiwilligen Behandlungskontext. Manche Gefangene hätten außerhalb der Haft ihren Konsum oder ihre Erkrankung nicht behandeln lassen. Erst die Inhaftierung macht etwa einen Alkohol- oder Drogenentzug notwendig. Das verändert die Arzt-Patient-Beziehung und verlangt klare Kommunikation, Fürsorge und Grenzen.



Der medizinische Dienst einer Justizvollzugsanstalt (JVA) bildet Primärversorgung in einem geschlossenen System ab. Er versorgt akute Notfälle, internistische und infektiologische Erkrankungen, Wunden, Schmerzen, Entzugssyndrome und psychische Krisen. Somatische Beschwerden können Ausdruck von Angst, Entzug, Intoxikation oder Psychose sein; umgekehrt können psychische Auffälligkeiten somatische, neurologische oder infektiologische Ursachen haben.

Daher ist die Verknüpfung mit externen Praxen und Krankenhäusern zentral. Gefangene werden aus Sicherheitsgründen häufig begleitet, mitunter auch gefesselt. Eine Verlegung eines Gefangenen in ein somatisches oder gar psychiatrisches Krankenhaus geht mit hohen Belastungen einher:

Personal der JVA muss den Gefangenen begleiten und bewachen, was belastend für die aufnehmende Station und die Mitpatientinnen und -patienten ist und auch einen hohen Aufwand für das Anstaltspersonal bedeutet.

Krankenabteilungen werden bei Entzügen, entgleisten internistischen Erkrankungen, aufwendigen Wundversorgungen oder Infektionsverdacht benötigt.

Infektionsmedizinisch kann der Vollzug zugleich ein Public-Health-Ort sein. Aufnahmeuntersuchungen und risikoadaptierte Screenings auf Tuberkulose, HIV, Hepatitis B und C sowie weitere Infektionen erkennen Erkrankungen, die außerhalb der Haft oft unentdeckt geblieben wären.

Impfungen und antivirale Behandlungen können Infektionsketten über die Haftzeit hinaus unterbrechen.

Bei Ersatzfreiheitsstrafen treffen Ärztinnen und Ärzte häufig auf Menschen mit unbehandelten Erkrankungen, Suchtproblemen, schlechtem Zahnstatus und sozialer Desintegration. Haft kann so auch Zugang zu Diagnostik, Behandlung und Entlassvorbereitung eröffnen.

Ein Recht auf freie Arztwahl besteht im Strafvollzug nicht; Vertrauensaufbau ist dadurch erschwert. Besonders deutlich wird dies in der Suchtmedizin: Beigebruch kann außerhalb als Rückfall im therapeutischen Prozess verstanden werden, stößt im Vollzug aber zugleich subkulturelle Prozesse wie Schmuggel, Handel, Schulden und Bedrohung an und berührt damit Fragen der Sicherheit. Behandlung darf dennoch nicht auf Kontrolle reduziert werden; sie braucht Substitution, psychosoziale Begleitung, Motivationsarbeit und Übergangmanagement.

## Warum Haftmedizin (fast) immer auch Psychiatrie betrifft

Psychisch auffällige Gefangene stellen eine besondere Herausforderung dar, weil Anstaltsärzte überwiegend allgemeinmedizinisch oder internistisch tätig sind. Der Alltag ist geprägt durch Suchterkrankungen, Depression, Angst, Schlafstörungen, Traumafolgen, Persönlichkeitsstörungen, ADHS, kognitive Einschränkungen und soziale Desintegration. Akute Psychosen, Suizidalität und Erregungszustände binden erhebliche fachliche und personelle Ressourcen.

Die medizinische Versorgung im Justizvollzug findet in einem sicherheitsgeprägten Umfeld statt, in dem Autonomie, Bewegungsfreiheit und Zugang zu Hilfe eingeschränkt sind. Zugleich erreichen Haftanstalten Menschen, deren Erkrankungen bereits vor der Inhaftierung nicht ausreichend erkannt oder behandelt wurden. Psychiatrische Versorgung muss deshalb Teil der medizinischen Grundversorgung im Justizvollzug sein.

Historisch nahmen Vorläufer moderner Gefängnisse sehr unterschiedliche Gruppen auf, darunter arme, wohnungslose, alte und psychisch kranke Menschen. Die spätere Trennung von Medizin, Psychiatrie und Strafrecht gelingt in

der Praxis nur begrenzt, wenn Armut, Sucht, kognitive Einschränkungen und Delinquenz zusammentreffen.

Besonders sichtbar wird dies bei kurzen Freiheits- und Ersatzfreiheitsstrafen. Wer eine Geldstrafe nicht zahlen kann, ist häufig sozial und gesundheitlich hoch belastet. Kurze Haftzeiten erschweren Diagnostik und Behandlung, während Entzug, Suizidalität und Dekompensation gerade unmittelbar nach Aufnahme gehäuft auftreten.

## Krankheitslast in Haft

Internationale Übersichtsarbeiten zeigen bei Inhaftierten deutlich erhöhte Raten psychischer Störungen, insbesondere psychotischer, depressiver, persönlichkeitsbezogener und substanzbezogener Störungen [1, 2, 3]. Auch die Suizidrate ist gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöht; Suizidprävention ist daher Kernbestandteil der Gefängnismedizin [4]. Mit zunehmendem Alter und langen Haftzeiten treten zudem palliativmedizinische Fragen stärker hervor. Je nach Definition und Vollzugsart ist bei etwa 40 bis 70 Prozent der Gefangenen von psychischen Störungen auszugehen, häufig mit Mehrfachauffälligkeiten. Daraus folgt erheblicher Handlungsbedarf für Diagnostik, Behandlung, Krisenintervention, Nachsorge und Personalentwicklung.

Für die Praxis folgt daraus: Justizvollzugsanstalten müssen psychische Erkrankungen aktiv erkennen, behandeln und Krisen vorbeugen. Erforderlich sind qualifizierte Aufnahmeuntersuchungen, Suizid- und Suchtscreenings, klare Wege in fachärztliche Diagnostik, psychosoziale und psychotherapeutische Angebote sowie stationäre Behandlungsmöglichkeiten, wenn ambulante Maßnahmen nicht ausreichen.

## Das Äquivalenzprinzip als Maßstab

Das Äquivalenzprinzip ist der zentrale rechtliche und ethische Maßstab: Gefangene verlieren ihre Freiheit, nicht aber den Anspruch auf fachgerechte Behandlung. Versorgung in Haft muss sich daher an Standards außerhalb des Vollzugs orientieren, auch wenn sie unter Bedingungen von Sicherheit, Zwangskontext, Schweigepflicht und begrenzten Ressourcen stattfindet.

Psychische Krisen verdeutlichen dieses Spannungsfeld. Störendes Verhalten, Aggression, Selbstverletzung, wahnhaftige Entwicklungen oder Rückzug erscheinen im Vollzug schnell als Sicherheitsproblem, können medizinisch aber Ausdruck einer akuten Erkrankung sein. Verfügbare psychiatrische Einschätzung und Behandlung erleichtern Deeskalation und können restriktive Sicherungsmaßnahmen vermeiden.

## Brüche in der Versorgungskette

Brüche beginnen häufig vor der Aufnahme. Bei schweren Gewalt- oder Sexualdelikten wird die Schuldfähigkeit oft fachpsychiatrisch geprüft; bei Bagatelldelikten, Ersatzfreiheitsstrafen und kurzen Haftstrafen meist nicht. Psychische Erkrankungen können deshalb unter Umständen erst in der Anstalt auffallen.

Auch die Beurteilung von Haft- oder Gewahrsamstauglichkeit ist anspruchsvoll. Sie erfolgt häufig unter Zeitdruck und nicht immer durch Ärzte mit psychiatrischer Erfahrung oder Kenntnis der konkreten Versorgungsmöglichkeiten der aufnehmenden Anstalt.

Nach der Aufnahme treffen hoher Bedarf und begrenzte Ressourcen aufeinander. Die Strukturen unterscheiden sich zwischen den Bundesländern erheblich: Manche verfügen über spezialisierte Justizvollzugskrankenhäuser oder psychiatrische Abteilungen, andere sind stärker auf Konsile und externe Kliniken angewiesen. Zusätzlich erschwert der allgemeine Fachkräftemangel die Versorgung.

## Wenn Sicherung Behandlung ersetzt

Besonders problematisch wird es, wenn fehlende Behandlungskapazitäten durch Sicherungsmaßnahmen kompensiert werden. Der besonders gesicherte Haftraum kann in eng begrenzten Situationen notwendig sein, ist aber keine therapeutische Umgebung. Bei suizidalen oder psychotisch desorganisierten Gefangenen kann er Gefahren kurzfristig mindern, zugleich aber Angst, Isolation und Hoffnungslosigkeit verstärken.

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter weist wiederholt auf Risiken von Isolation, Fixierung, unzureichender Dokumentation und feh-



Zukünftige Krankenstation der JVA München.

lender fachlicher Begleitung hin [6]. Jede zusätzlich freiheitsbeschränkende Maßnahme braucht klare Indikation, engmaschige Überprüfung, therapeutische Einbettung und nachvollziehbare Dokumentation. Ziel muss sein, Krisen früher zu erkennen und besonders restriktive Maßnahmen möglichst zu vermeiden.

### Bayern: Anlass und Auftrag der bgH-Kommission

In Bayern lösten die Ereignisse in der Justizvollzugsanstalt Augsburg-Gablingen eine breite Diskussion aus. Im Raum standen Vorwürfe zum Umgang mit auffälligen und möglicherweise psychisch kranken Gefangenen, insbesondere bei Unterbringungen in besonders gesicherten Hafträumen. Die Vorwürfe führten zu staatsanwaltlichen Ermittlungen und laufenden Strafverfahren, die deutschlandweit Aufsehen erregen. Neben Mitteilungen einer vor Ort tätigen Anstaltsärztin hatte auch der Bericht der Nationalen Stelle gegen Folter zur JVA Gablingen Empörung ausgelöst. Das Bayerische Staatsministerium der Justiz setzte daraufhin eine unabhängige interdisziplinäre Kommission ein; zwei Autoren dieses Beitrags waren Mitglieder (Dr. Rita Netzler, Professor Dr. Peter Brieger). Die Leitung oblag dem ehemaligen Präsidenten des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs, Peter Küspert.

Die Kommission entwickelte Leitlinien für die Unterbringung in besonders gesicherten Hafträumen, formulierte Anforderungen an Ausstattung und bauliche Gestaltung und legte Vorschläge

zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung im bayerischen Justizvollzug vor. Grundlage waren Anstaltsbesuche, Gespräche, Literatur, internationale Standards und eine Analyse der bayerischen Versorgungsstrukturen [5]. Der Bericht ist auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Justiz verfügbar: [www.justiz.bayern.de/justizvollzug/bgH-Kommission/](http://www.justiz.bayern.de/justizvollzug/bgH-Kommission/)



### Die aktuelle Situation in Bayern

Die psychiatrische Versorgung von Gefangenen im bayerischen Justizvollzug erfolgt nach dem Abschlussbericht der bgH-Kommission sowohl innerhalb der Justizvollzugsanstalten als auch durch externe Kooperationen und Verlegungen. Intramural bestehen nur zwei spezialisierte psychiatrische Abteilungen, in Straubing (geleitet von einem Autor, Dr. Gregor Groß) und Würzburg. In Straubing wurden neben baulichen und organisatorischen Gründen auch akutenpsychiatrische Vorhalteerfordernisse genannt: Im Juli 2025 befanden sich 60 Gefangene auf der Warteliste. Auch in Würzburg begrenzten bauliche Einschränkungen und unbesetzte Facharztstellen die tatsächliche Belegungsfähigkeit; die dortige Behandlung ist vor allem akutenpsychiatrisch ausgerichtet.

Außerhalb dieser Abteilungen wird psychiatrische Versorgung ambulant durch angestellte Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische und psychotherapeutische Dienste sowie konsi-

liarisch tätige Externe erbracht. Die Ausgestaltung unterscheidet sich erheblich zwischen den Anstalten. Zum Stichtag 1. Januar 2025 waren in den 36 bayerischen Justizvollzugsanstalten fünf Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie auf 4,15 Stellen tätig, obwohl acht Stellen vorgesehen waren; einzelne Stellen waren sozialtherapeutischen Bereichen zugeordnet. Ergänzend nutzen alle Anstalten telemedizinische Angebote.

Extramural bestehen Kooperationen mit regionalen Kliniken, Krankenhäusern, niedergelassenen Fachärzten und therapeutischen Angeboten. Zum 1. Januar 2025 gab es bei sieben Justizvollzugsanstalten Kooperationsvereinbarungen. Insgesamt bewertet die Kommission die psychiatrische, psychotherapeutische und suchtmittelmedizinische Versorgung als deutlich verbesserungsbedürftig. Neben personellen Engpässen verweist sie auch auf eine Unterdeckung bei stationären Behandlungsplätzen, deren nominelle Kapazität zum Berichtszeitpunkt faktisch nur eingeschränkt verfügbar war.

### Zentrale Empfehlungen

Die Empfehlungen zielen auf ein differenziertes, flexibles und multiprofessionelles Versorgungssystem.

Zunächst empfiehlt die Kommission eine systematische Bedarfsermittlung für jede Justizvollzugsanstalt. Erhoben werden sollen psychiatrischer, suchtmittelmedizinischer und psychotherapeutischer Bedarf sowie anstaltsspezifische Faktoren wie

Aufnahmezahlen, Untersuchungsgefangene, Ersatzfreiheitsstrafen, Strafdauer und Vollzugsform. Perspektivisch soll eine jährliche Gesundheitsberichterstattung etabliert werden, um Behandlungsbedürftigkeit belastbar zu dokumentieren.

Ein zweiter Schwerpunkt liegt auf verbindlichen Standards. Die Kommission empfiehlt ein bayernweit standardisiertes Suizidscreening beim Zugang, dessen Fortschreibung im Haftverlauf sowie ein psychologisches Monitoring für Gefangene mit erhöhtem Suizidrisiko. Aufnahmeuntersuchungen sollen standardisiert einen Neurostatus, einen orientierenden psychischen Befund und die bisherige Medikation erfassen. Für psychiatrisch behandlungsbedürftige Gefangene sollen Behandlungs- und Therapiepläne erstellt werden; auch Verlegungen in intramurale oder extramurale stationäre Einrichtungen sollen nach einheitlichen Standards erfolgen.

Konzeptionell empfiehlt die Kommission eine engere Betreuungs- und Kommunikationskultur sowie den stärkeren Einsatz psychiatrischer und psychotherapeutischer Fachdienste. Zudem sollen multiprofessionelle Therapiestationen für psychiatrisch behandlungsbedürftige Gefangene nach der Akutphase eingerichtet werden, zunächst modellhaft und langfristig vorzugsweise in Anstalten mit bestehenden sozialtherapeutischen Strukturen. Für entlassene, weiter behandlungsbedürftige Gefangene sind ambulante Versorgungsstrukturen und ein Übergangsmanagement bedeutsam.

Strukturell empfiehlt die Kommission, zusätzliche psychiatrische Kapazitäten zu schaffen, insbesondere eine psychiatrische Abteilung für Gefangene im südbayerischen Raum. Konsil- und vor allem Liaisonmodelle, Kooperationen mit psychiatrischen Fachkliniken und Maßregelvollzugseinrichtungen sowie telemedizinische Angebote sollen ausgebaut und verstetigt werden; zugleich soll die Aufnahme- und Behandlungspflicht externer Einrichtungen gesetzlich abgesichert werden.

Schließlich misst die Kommission Personalgewinnung und Qualitätssicherung zentrale Bedeutung bei. Vorhandene Planstellen sollen besetzt, zusätzliche Stellen für Psychiater und Psychotherapeuten geschaffen und deren Wertigkeit beziehungsweise Vergütung erhöht werden. Fortbildungen zu psychischen Erkrankungen, Warnsignalen, Deeskalation und dem Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen sollen ausgebaut und für Vollzugsbedienstete verpflichtend werden; Supervision soll gestärkt werden. Zusätzlich empfiehlt die Kommission eine intensivere medizinisch-psychiatrische Fachaufsicht und einen Beirat zur Qualitätssicherung.

## Schnittstelle Entlassung

Ein kritischer Übergang ist die Entlassung. Behandlung im Vollzug bleibt unvollständig, wenn Anschlussversorgung, Medikation, Krankenversicherung, Wohnsituation, Suchtbehandlung und sozialrechtliche Hilfen nicht vorbereitet sind. Gerade bei kurzen Haftzeiten ist das schwierig, aber entscheidend.

Bei suchtkranken Gefangenen ist Kontinuität besonders wichtig. Eine begonnene Substitution muss ohne Unterbrechung fortgeführt werden; Entlassbrief, Medikationsplan, Krankenversicherungsschutz, Kontakt zur Suchtberatung und ein konkreter Weiterbehandlungstermin sollten Mindeststandard sein. Bei Opioidabhängigkeit kann Naloxon-Schulung lebensrettend sein.

Entlassmanagement sollte früh beginnen und verbindliche Kontakte zu gemeindepsychiatrischen Angeboten, Suchtberatung, rechtlicher Betreuung, Haus- und Fachärzten sowie sozialpsychiatrischen Diensten herstellen. Für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen ist eine koordinierte Übergabe ebenso wichtig wie die Behandlung während der Haft.

## Fazit

Die psychiatrische Versorgung im Justizvollzug ist ein Gradmesser dafür, wie ernst das Gesundheitswesen den Anspruch auf Versorgung vulnerabler Gruppen nimmt. Hohe Krankheitslast, Suizidrisiken, kurze Haftzeiten, föderal unterschiedliche Strukturen und Fachkräftemangel treffen hier zusammen. Notwendig sind qualifizierte Diagnostik, ausreichende Behandlungskapazitäten, verbindliche Standards, Kooperationen mit der Regelversorgung und eine Kultur, die psychische Krisen als medizinische Aufgabe erkennt. Psychiatrische Versorgung im Justizvollzug erschöpft sich jedoch nicht in Diagnostik, Medikation und Krisenintervention. Gerade bei schwer belasteten Gefangenen gehören auch verlässliche Beziehungsgestaltung und abgestufte Anforderungen zu den Voraussetzungen einer wirksamen Behandlung.

Die Vorfälle in der JVA Gablingen haben zu einer Prüfung der aktuellen Situation geführt. Für Bayern bieten die Empfehlungen der bgH-Kommission einen konkreten Ausgangspunkt. Langfristig genügt es jedoch nicht, einzelne Angebote auszubauen. Erforderlich ist eine Versorgungsstruktur, die intramurale und extramurale Behandlung gemeinsam denkt und Diagnostik, Dokumentation, Finanzierung, Fachaufsicht und Entlassmanagement verbindet. Entscheidend sind Versorgungsverpflichtung und verbindliche Kooperation. Darauf beruht zum Beispiel die Zusammenarbeit

zwischen der JVA München und dem kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München (IAK), einem Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, an der zwei Autoren beteiligt sind (Dr. Rita Netzler, Professor Dr. Peter Brieger): In einem Kooperationsvertrag ist vereinbart, dass Mitarbeitende des IAK die psychiatrische und psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung von Gefangenen gewährleisten. Durch engmaschige Präsenz und Erreichbarkeit wird im Bedarfsfall eine kontinuierliche Behandlung im Sinne eines Liaisonmodells ermöglicht. Das verbessert die Behandlungsqualität und vermeidet – weitgehend – Verlegungen in Akutkliniken. Gleichzeitig besteht ein enger Austausch zwischen beiden Institutionen, auch um Mitarbeitende der JVA im Umgang mit psychisch kranken Gefangenen zu schulen.

Gute Medizin im Justizvollzug ist keine Sonderversorgung für eine Randgruppe. Sie ist Primärversorgung unter erschwerten Bedingungen, Psychiatrie, Suchtmedizin, Infektionsschutz, Krisenintervention und Entlassmanagement zugleich. Wo sie gelingt, schützt sie Gefangene, Mitarbeitende, externe Kliniken und die Allgemeinheit; wo sie fehlt, werden medizinische Probleme leicht zu Sicherheitsproblemen und können dazu führen, dass Menschenrechte missachtet werden. Es ist die Hoffnung der Autorin und Autoren, deswegen die bayerische Ärzteschaft für dieses Thema zu interessieren, auch um die Versorgung zu verbessern.

*Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter [www.bayerisches-aerzteblatt.de](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de) (Aktuelles Heft) abgerufen werden.*

## Autorin und Autoren

Professor Dr. Peter Brieger<sup>1</sup>  
Dr. Gregor Groß<sup>2</sup>  
Dr. Rita Netzler<sup>3</sup>

<sup>1</sup> kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München

<sup>2</sup> JVA Straubing, Psychiatrische Abteilung

<sup>3</sup> Medizinischer Dienst, JVA München

Korrespondenz:  
Professor Dr. Peter Brieger, kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München, Vockestraße 72, 85540 Haar

# Aufbau des bayerischen Landesknottenpunkts im Nationalen Substanzfrühwarnsystem NEWS



*Der Drogenmarkt unterliegt derzeit schnellen und teilweise schwer vorhersehbaren Veränderungen, insbesondere durch hochpotente synthetische Substanzen und neue Konsummuster. Um gesundheitliche Risiken frühzeitig zu erkennen und schnell reagieren zu können, wird in Bayern ein Landesknottenpunkt im Nationalen Substanzfrühwarnsystem (NEWS) aufgebaut. Ziel ist die bessere Vernetzung zentraler Akteure, insbesondere von Notaufnahmen, Kliniken, Rettungsdiensten und der niedrighschwelligigen Suchthilfe, sowie die zeitnahe Weitergabe von Warnhinweisen, wenn neue, potenziell tödliche Substanzen im Umlauf sind. Ärztinnen und Ärzte können durch die Meldung auffälliger Intoxikationen wesentlich zur Früherkennung beitragen und profitieren gleichzeitig von aktuellen Informationen für Diagnostik und Therapie.*

Der europäische Drogenmarkt verändert sich derzeit mit hoher Dynamik. Neben etablierten Substanzen treten auch neue psychoaktive Stoffe auf: immer höher potente synthetische Cannabinoide oder Stimulantien und insbesondere hochpotente synthetische Opiode. Diese sind häufig nur mit aufwändigen Analysemethoden nachweisbar, wirken aufgrund der hohen Wirkpotenz in sehr niedrigen Dosierungen und können zu atypischen oder besonders schweren Intoxikationsverläufen führen. Auch tauchen immer häufiger im Internet bzw. auf dem Schwarzmarkt scheinbar bekannte Medikamente auf (zum Beispiel Oxycodon), die jedoch hochpotente Stoffe (zum Beispiel Nitazene) enthalten. Gleichzeitig verändern sich Konsummuster und Konsumentengruppen (zum Beispiel zunehmend jünger und sozial noch gut

integriert). Regionale Häufungen von Auffälligkeiten treten oft kurzfristig auf. Diese Entwicklungen erhöhen die Anforderungen an das Gesundheits- und Rettungssystem erheblich. Besonders relevant ist derzeit die Entwicklung betreffend synthetische Opiode: Allein 2024 wurden sieben neue Vertreter dieser Substanzgruppe in Europa identifiziert, sämtlich aus der Gruppe der Nitazene. Diese Substanzen können bereits in äußerst geringen Mengen schwere oder gar tödliche Intoxikationen verursachen und werden in der Regel nicht durch die Routinedrogen-screens erfasst. Auch im Kontext möglicher Veränderungen der Heroerverfügbarkeit stellt die steigende Zahl hochpotenter synthetischer Opiode eine wachsende Public-Health-Bedrohung für Deutschland dar.

Vor diesem Hintergrund baut die Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS) im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention seit Jahresbeginn den bayerischen Landesknottenpunkt im Nationalen Frühwarnsystem (NEWS) auf. NEWS ist ein bundesweites Monitoring- und Frühwarnsystem für gesundheitsrelevante Entwicklungen im Bereich psychoaktiver Substanzen sowie missbräuchlich konsumierter Medikamente. Die bundesweite Koordination liegt beim IFT (Institut für Therapieforchung, München). Ziel ist es, neue Entwicklungen frühzeitig zu erkennen, fachlich zu bewerten und relevante Zielgruppen rasch zu informieren.

Der bayerische Landesnotenpunkt bündelt Meldungen und Daten aus Bayern, bewertet mögliche Warnzeichen und baut ein landesweites Netzwerk relevanter Akteurinnen und Akteure auf. Dazu zählen insbesondere Kliniken und Notaufnahmen, Rettungsdienste, die klinische und forensische Toxikologie sowie niedrigrschwellige Suchthilfeeinrichtungen. Die regionale Struktur ist zentral, da drogenbezogene Entwicklungen häufig lokal oder regional beginnen und bei ausschließlicher Betrachtung nationaler Daten erst verzögert sichtbar werden.

**Ärztinnen und Ärzte sowie medizinische Einrichtungen können wesentlich zur Funktionsfähigkeit des Frühwarnsystems beitragen!**

Relevante Warnzeichen sind etwa:

- » vermehrte oder ungewöhnlich schwere Intoxikationen,
- » unklare klinische Verläufe,
- » Hinweise von Patientinnen und Patienten auf unerwartet starke Wirkungen einzelner Substanzen,
- » neue Konsumformen,
- » untypische Konsumentengruppen (zum Beispiel Adoleszenten) oder
- » regionale Häufungen von Drogenotfällen.

Solche Hinweise sollten formlos an die BAS übermittelt werden, die diesen im Anschluss weiter nachgehen kann.

Für die klinische Versorgung entsteht daraus ein unmittelbarer Nutzen: **Einrichtungen erhalten frühzeitig Informationen zu aktuell kursierenden Substanzen, typischen Intoxikationsmustern und regionalen Häufungen.** So wird Diagnostik, Therapie, Risikokommunikation und Prävention gezielter unterstützt. Auch therapeutische Entscheidungen können in unklaren Fällen leichter getroffen werden, wenn durch das Frühwarnsystem bekannt ist, dass regional bestimmte hochpotente Stoffe aufgefallen sind. Beispielsweise kann bei Intoxikationen mit hochpotenten synthetischen Opioiden die scheinbare Nichtwirksamkeit von Naloxon durch eine angepasste bzw. wiederholte Naloxongabe überwunden werden. Das Frühwarnsystem NEWS soll dazu beitragen, auch bei untypischem Verlauf und untypischen Betroffenen an eine mögliche Beteiligung von hochpotenten synthetischen neuen psychoaktiven Stoffen zu denken. Im besten Fall werden Todesfälle und schwere Intoxikationen vermieden und gleichzeitig deren Versorgung effizienter gestaltet.

Wenn Sie Warnzeichen bezüglich auffälliger Intoxikationen mit neuen Substanzen melden möchten oder Rückfragen haben, kontaktieren Sie uns jederzeit gerne:

Annalena Koytek und Dr. Thomas Gredner  
 E-Mail: annalena.koytek@bas-muenchen.de  
 E-Mail: thomas.gredner@bas-muenchen.de  
 E-Mail: bas@bas-muenchen.de

Gerne können Sie sich auch direkt über den QR-Code zum Verteiler „Substanzwarnmeldungen“ der BAS anmelden:



**Autorin und Autor**

Annalena Koytek  
 Dr. Thomas Gredner

Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS)



**Ab 1. Juli 2026 verpflichtend: 2-Faktor-Authentifizierung**

Schritt-für-Schritt-Anleitung



**meineBLÄK – das neue Mitgliederportal**

Ihre Kammerangelegenheiten auf einen Blick

Schnell

Digital

Sicher

**JETZT ANMELDEN**



meine.blaek.de

# Die Bornavirus-Enzephalitis

Eine seltene tödliche Erkrankung aus neuropathologischer Sicht

*Das Borna Disease Virus 1 (BoDV-1) verursacht eine seltene, meist schwer verlaufende Enzephalitis und ist in letzter Zeit durch neu dokumentierte Infektionen verstärkt in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Der vorliegende Artikel gibt hierzu einen Einblick in die neuropathologische Perspektive der Erkrankung und ordnet die aktuelle Datenlage zur Virusausbreitung im Nervensystem und Immunpathogenese ein.*



## Hintergrund

Das BoDV-1 ist ein neurotropes Virus, das beim Menschen eine meist schwer verlaufende Enzephalitis verursacht [1]. In den vergangenen Jahren ist das Bornavirus, nicht zuletzt durch wiederholte Fallberichte und mediale Berichterstattung, zunehmend in den Vordergrund getreten und hat zu einer verstärkten Sensibilisierung für das Krankheitsbild der Bornavirus-Enzephalitis beigetragen. Insgesamt sind bislang knapp über 50 humane Fälle in Deutschland beschrieben, überwiegend in Bayern, was die Seltenheit, aber auch die regionale Relevanz unterstreicht [2, 3]. Dennoch besteht weiterhin die Herausforderung, BoDV-1-Infektionen im klinischen Alltag frühzeitig zu erkennen und differenzialdiagnostisch zu berücksichtigen. Dies liegt unter anderem daran, dass die Diagnosestellung in der Regel spezielle histopathologische und molekularbiologische Methoden erfordert. Pathogenetisch zeigt sich ein Befall des zentralen Nervensystems (ZNS) mit ausgeprägter, überwiegend immunvermittelter Entzündungsreaktion, die zur Schädigung des Nervengewebes beiträgt und häufig zu einem rasch progredienten, letalen Verlauf führt. Dies wurde bereits 2022 ausführlich von Böhmer et al. im *Bayerischen Ärzteblatt* dargestellt [4].

Aufgrund der Seltenheit der Erkrankung bestehen weiterhin erhebliche Wissenslücken, insbesondere hinsichtlich der Immunpathogenese. Vor diesem Hintergrund kommt der neuropathologischen Charakterisierung eine zentrale Bedeutung zu, da sie wesentlich zum Verständnis der Krankheitsmechanismen bei BoDV-1-Infektion, sowie

von Infektionen mit neurotrophen Viren insgesamt beiträgt. Im Folgenden wird der aktuelle Forschungsstand zur Infektion mit BoDV-1 aus neuropathologischer Sicht dargestellt.

## Verteilungsmuster bei der humanen Bornavirus-Enzephalitis

Autopsie-basierte und bildgebende Studien zeigen ein konsistentes neuroanatomisches

Beteiligungsmuster bei BoDV-1-Infektion (Abbildung 1), mit bevorzugtem Befall der Basalganglien, limbischer Strukturen und des Hirnstamms, während okzipitale Areale und das Kleinhirn weniger betroffen sind [5 bis 8]. Funktionelle Veränderungen können mittels 18F-FDG-PET/CT bereits früh nachgewiesen werden und gehen der strukturellen Bildgebung teilweise voraus [8,9]. Dieses reproduzierbare Befallsmuster bildet eine wichtige Grundlage für die diagnostische Einordnung und frühzeitige



Abbildung 1: Häufig betroffene neuroanatomische Regionen bei einer BoDV-1-Enzephalitis. Die Abbildung zeigt einen sagittalen Hirnschnitt; rot markiert sind Basalganglien und Thalamus, orange Hirnstamm und Inselkortex.

Verdachtsstellung auf eine BoDV-1-Infektion. Es zeigt sich eine wesentliche Übereinstimmung mit Befunden bei Tierinfektionen und spricht für eine neuroinvasive Ausbreitung entlang neuronaler Strukturen insbesondere über das olfaktorische System [7, 10, 11, 12]. Gleichzeitig deuten Unterschiede zwischen Spezies und Individuen auf zusätzliche Einflussfaktoren hin, weshalb für die humane Infektion alternative Eintrittspforten, etwa über das gustatorische System, untersucht werden.

### Histologische und immunpathologische Merkmale der humanen Bornavirus-Enzephalitis

Die BoDV-1-Enzephalitis ist histopathologisch durch eine lymphozytäre, sklerosierende Panenzephalitis mit Ausbildung von Mikroglia-knötchen und charakteristischen intranukleären Einschlusskörpern gekennzeichnet. Das Virus ist in verschiedenen Zelltypen des ZNS nachweisbar (Oligodendrozyten, Ependymzellen, Neuronen, Astrozyten – Abbildung 2), während ausgeprägte reaktive Veränderungen von Astrozyten und Mikroglia auf eine zentrale Rolle glialer Prozesse in der Pathogenese hinweisen [5, 6]. Immunpathologisch dominiert eine T-Zell-vermittelte Antwort mit perivaskulären Infiltraten und parenchymalen CD8<sup>+</sup> T-Zellen, die wesentlich zur Gewebeschädigung beitragen [6, 13, 14]. Diese Befunde basieren maßgeblich auf postmortalen Untersuchungen und unterstreichen die zentrale Bedeutung von Obduktionen, insbesondere im Rahmen standardisierter Netzwerke wie NATON, einem deutschlandweiten Verbund zur systematischen und standardisierten Erfassung von Obduktionsdaten.

### Ulmer-Augsburger Bornavirus-Forschung: Schwerpunkte und Kooperationen

Die Arbeitsgruppe von Professorin Friederike Liesche-Starnecker beschäftigt sich im Rahmen der Bornavirus-Forschung mit zentralen Mechanismen der Neuroinvasion, um die Virusausbreitung im Nervensystem und die Wechselwirkung mit der Wirtsimmunantwort aufzuklären. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der immunpathologischen Charakterisierung der humanen Bornavirus-Enzephalitis, einschließlich eines systematischen Vergleichs mit tierischen Infektionen. Auch die Rolle von Mikroglia und ZNS-assoziierten Makrophagen sowie deren Beitrag zur Krankheitsentwicklung stehen im Fokus. Moderne räumlich aufgelöste Omics- und Bildgebungsverfahren ermöglichen die detaillierte Analyse infizierter Zellpopulationen, lokaler Immunreaktionen und

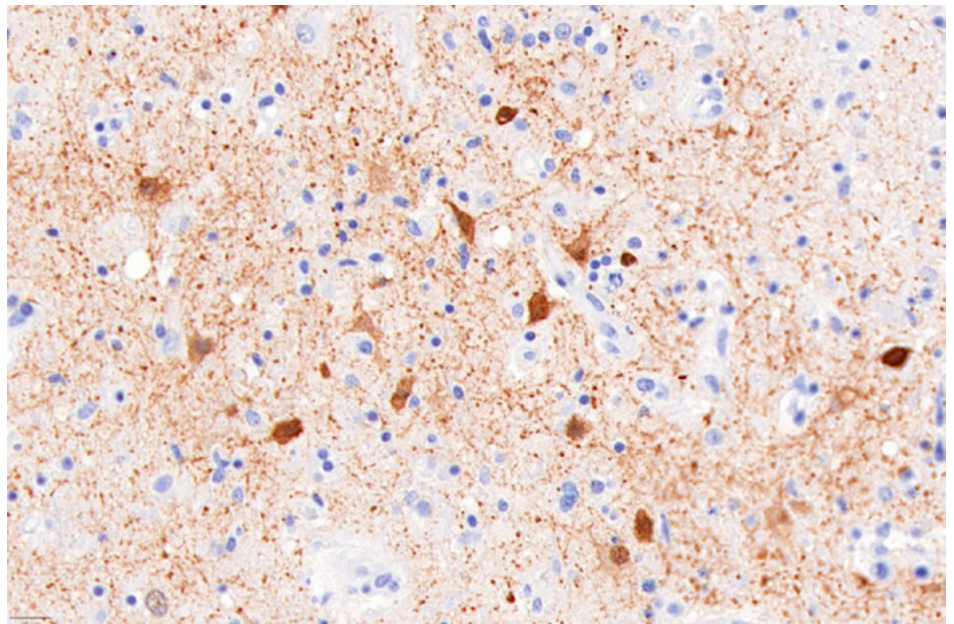


Abbildung 2: Immunhistochemie zur Markierung BoDV-1-infizierter Zellen. Über den braunen Farbstoff DAB sind BoDV-1-positive Zellen, hier Neurone und Astrozyten, markiert.

viraler Ausbreitungsmuster im zentralen und peripheren Nervensystem.

Darüber hinaus erfolgt ein wesentlicher Teil der Arbeiten im Rahmen enger Kooperationsprojekte, die eine umfassende Aufarbeitung und Erforschung dieser seltenen zoonotischen Erkrankung ermöglichen. Im One-Health-Projekt ZooBoFo Bavaria 2.0 werden Human- und Veterinärmedizin, Umweltforschung und Neuropathologie zusammengeführt, um Übertragungswege zu identifizieren und Präventionsstrategien zu entwickeln. Dazu zählen unter anderem Studien in natürlichen Reservoiren, Autopsie-basierte neuropathologische Analysen sowie die Weiterentwicklung diagnostischer und antiviraler Verfahren. Das Projekt wird vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit koordiniert und unter anderem gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Regensburg und dem Friedrich-Loeffler-Institut umgesetzt.

### Ausblick

Zukünftige Fortschritte in der BoDV-1-Forschung erfordern eine intensiviertere interdisziplinäre Zusammenarbeit. Der Austausch zwischen klinischer Medizin, Pathologie, Neuropathologie, Veterinärmedizin und Umweltwissenschaften schafft neue Einsichten in Transmission und Pa-

thogenese. Obduktionen liefern dabei zentrale Erkenntnisse zu den zugrundeliegenden Krankheitsmechanismen und sind für deren Aufklärung von zentraler Bedeutung.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter [www.bayerisches-aerzteblatt.de](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de) (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

### Autorinnen

Professorin Dr. Friederike Liesche-Starnecker  
Nicola Jungbäck, M.Sc.

Korrespondenzadresse:  
Professorin Dr. Friederike Liesche-Starnecker  
Ärztliche Direktorin

Institut für Neuropathologie,  
Universitätsklinikum Ulm,  
Albert-Einstein-Allee 23, 89081 Ulm  
E-Mail:  
[friederike.liesche-starnecker@uni-ulm.de](mailto:friederike.liesche-starnecker@uni-ulm.de)



## Wir trauern

Die Bayerische Landesärztekammer trauert um nachstehende Mitglieder:

### in memoriam

**Professor Dr. Hubertus Riedmiller,**  
Facharzt für Urologie, Würzburg  
\* 25. März 1951 † 03. April 2026

**Dr. Eduard Höcherl,**  
Facharzt für Chirurgie sowie Facharzt für  
Orthopädie und Unfallchirurgie, München  
\* 20. April 1953 † 16. April 2026

**Professor Dr. Rolf Sauer,**  
Facharzt für Radiologie sowie Facharzt für  
Strahlentherapie, Langensendelbach  
\* 19. September 1939 † 20. April 2026

## Geburtstage

Die Bayerische Landesärztekammer gratuliert und wünscht alles Gute zum Geburtstag:

### 90 Jahre

**13. Mai** **Dr. Hannelore Siebold,**  
Fachärztin für Chirurgie,  
Kempten

### 85 Jahre

**20. Mai** **Professor Dr. Peter Sefrin,**  
Facharzt für Anästhesiologie,  
Würzburg

**20. Mai** **Professor Dr. Hermann Wagner,**  
Facharzt für Mikrobiologie und  
Infektionsepidemiologie,  
Eching

### 80 Jahre

**12. Mai** **Professor Dr. Thomas Neuhann,**  
Facharzt für Augenheilkunde,  
München

**19. Mai** **Dr. Dirk Elfes,**  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Döhlau

### 75 Jahre

**24. Mai** **Dr. Heidemarie Lux,**  
Fachärztin für Innere Medizin,  
Fürth

**26. Mai** **Dr. Georg Walter,**  
Facharzt für Orthopädie,  
Fürth

## Wahl der neuen Vorsitzenden der Ethik-Kommission der Bayerischen Landesärztekammer

Die Mitglieder der Ethik-Kommission haben im Rahmen ihrer jüngsten Sitzung einen neuen Vorsitz gewählt.

*Vorsitzender:*  
Professor Dr. Dr. phil. MA, EMB, MBA  
Fuat Oduncu, München

*Stellvertreter:*  
Professor Dr. phil. Dr. habil. Joseph  
Schmucker-von Koch, Regensburg

*Stellvertreterin:*  
Privatdozentin Dr. rer. biol. hum. Verena S. Hoffmann, München

*Stellvertreter:*  
Professor Dr. Wolfgang Rascher, Erlangen

## Besetzung des Landesberufsgerichts für die Heilberufe in Nürnberg

Der Präsident des Bayerischen Obersten Landesgerichts hat am 4. Mai 2026 mitgeteilt, dass **Peter Hilzinger** mit Wirkung zum 1. Mai 2026 erneut für die Dauer von fünf Jahren zum Vorsitzenden Richter des Landesberufsgerichts bestellt wurde.

## Berichtigung

In der Veröffentlichung zu **Professor Dr. med. Dr. h.c. Peter C. Scriba** in Ausgabe 5/2026 ist uns leider ein Fehler unterlaufen. Richtig ist, dass Professor Scriba Facharzt für Innere Medizin war.

Wir bitten, den Fehler zu entschuldigen und danken für Ihr Verständnis.

## Paracelsus-Medaille für Professor Dr. Dr. h. c. mult. Joachim Grifka

Im Rahmen der Eröffnung des Deutschen Ärztetages (DÄT) wurde Professor Dr. Dr. h. c. mult. Joachim Grifka mit der Paracelsus-Medaille ausgezeichnet, der höchsten Ehrung der deutschen Ärzteschaft. Gewürdigt wurde damit sein langjähriges Engagement in Medizin, Wissenschaft und ärztlicher Selbstverwaltung.

Grifka, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie für Physikalische und Rehabilitative Medizin, war maßgeblich an der Entwicklung seines Fachgebiets beteiligt. Seine Arbeit umfasst sowohl konservative als auch operative Orthopädie. Zudem wirkte er an der Zusammenführung von Orthopädie und Unfallchirurgie in der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) mit, deren Gründungspräsident er war.



Auch in der ärztlichen Selbstverwaltung war er langjährig tätig, unter anderem in den Vorständen der Ärztekammer Nordrhein und der Bayerischen Landesärztekammer sowie im Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer.

Nach seiner Habilitation 1993 und einer Professur in Bochum baute er ab 2000 den Fachbereich Orthopädie an der Universität Regensburg auf. Bis 2024 war er dort Lehrstuhlinhaber und Klinikdirektor, seit April 2024 leitet er eine Forschungsstelle an der OTH Regensburg.

Die Paracelsus-Medaille wird seit 1952 für besondere Leistungen in Medizin, Wissenschaft und ärztlicher Selbstverwaltung verliehen.



**Herausgeber: Hans Konrad Biesalski et al. Ernährungsmethoden – Nach dem Curriculum Ernährungsmethoden der Bundesärztekammer. 6. Auflage, 1.232 Seiten, Hardcover. ISBN 978-3-132445956. 120 Euro. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart.**

**Die Medizin der Zukunft – Heilen in einer veränderten Welt**

Wir leben in einer Zeit medizinischer Herausforderungen: Verschmutzte Luft, stärkere Pollen, Ewigkeits-Chemikalien, Zusatzstoffe im Essen sowie neue Viren und Bakterien wirken auf unsere Körper ein.



Dieses Buch bietet eine praxisnahe und zugängliche Einführung in die verschiedenen Umwelt-Erkrankungen in Deutschland und zeigt, wie sie mithilfe der Umweltmedizin effektiv behandelt oder besser gleich vermieden werden können: Neurodermitis, verstärkte Allergien, Unverträglichkeiten, Asthma, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Borreliose, mentale Erkrankungen – kurz: Krankheiten, an denen inzwischen die breite Masse der Bevölkerung leidet.

Claudia Traidl-Hoffmann lädt in diesem Buch in ihre Sprechstunde ein, erzählt aus ihrer Praxis und von der Arbeit in Forschungslaboren und verknüpft die Geschichten ihrer Patientinnen und Patienten mit neuen Behandlungsmethoden. Ein Buch über den Menschen in seiner komplexen Umwelt und darüber, was Medizin heute bereits leisten kann und muss, damit wir in Zukunft gesünder leben können.

**Herausgeber: Claudia Traidl-Hoffmann/Katja Trippel. Die Medizin der Zukunft – Heilen in einer veränderten Welt. Wie wir heute Allergien, Asthma, Neurodermitis & Co besser behandeln. 302 Seiten, gebunden. ISBN 978-3-499-01902-9. 24 Euro. Rowohlt Verlag, Hamburg.**

**Verfeindlichung**

Der Angriff Russlands auf die Ukraine am 24. Februar 2022 hat die EU und Deutschland aus einer „gemütlich“ eingerichteten Welt gerissen. Was als „Zeitenwende“ bezeichnet worden ist, zwingt zu einer Neubewertung der politischen Agenda nach innen und nach außen: Den Angriffen auf die offene Gesellschaft und der Krise der Demokratie zu begegnen ist dringlicher geworden. Udo Di Fabio's Buch legt dar, dass der EU und Deutschland unter der Regierung Trumps nur die Rolle des Statisten bleiben, wenn sie es nicht schaffen, ihre Leistungsfähigkeit und

**Ernährungsmedizin**

Das Wissen zu positiven und negativen Auswirkungen verschiedener Ernährungsweisen nimmt immer mehr zu. Auch medizinische Aspekte der Ernährung gewinnen an Bedeutung. Das Standardwerk liefert einen Überblick über die verschiedenen Facetten der Ernährungsmedizin, von den physiologischen Grundlagen bis zu therapeutischen Aspekten, von der Mangelernährung bis zu den Folgen des Übergewichts.



Zuverlässige wissenschaftliche Basis

- » Grundlagen der Ernährungsphysiologie
- » Beschreibung der verschiedenen Nährstoffgruppen
- » Lebensmittelkunde, Lebensmittelsicherheit und rechtliche Aspekte
- » Ernährung in verschiedenen Lebensphasen und -situationen

Klinische Ausrichtung

- » Ernährungsmedizinische Diagnostik
- » Darstellung ernährungsassoziierter Krankheiten
- » Prävention und Therapie von Übergewicht, Adipositas und metabolischen Erkrankungen
- » Ernährungstherapie bei krankheitsbedingter Mangelernährung
- » Nahrungsmittelallergien und Unverträglichkeiten

Neu in der 6. Auflage: Neue Kapitel zu den Themen: Kostformen in Krankenhaus und Reha, Ernährungsarmut, krankheitsbedingte Mangelernährung, Ernährung bei COVID-19, Ernährung bei psychischen Erkrankungen, Ernährung als Weltanschauung.

**Benefizkonzert des Bayerischen Ärzteorchesters in München**



Das Bayerische Ärzteorchester gab Mitte Mai im Herkulesaal der Münchner Residenz ein Benefizkonzert. Auf dem Programm standen das Vorspiel zu Richard Wagners (1813-1883) Oper „Die Meistersinger von Nürnberg“, das „Violoncellokonzert op. 104“ von Antonin Dvořák (1841-1904) sowie die „Sinfonie Nr. 8, D 944“, von Franz Schubert (1797-1828). Die musikalische Leitung lag bei Pfarrer Ewald Donhoffer, der seit 2016 die Stiftsmusik seiner Heimatabtei Schlögl in Oberösterreich verantwortet. Das Bayerische Ärzteorchester ist ein in Bayern und darüber hinaus wirkendes Symphonieorchester, dem rund 150 musikalisch engagierte Medizinerinnen, Mediziner und Medizinstudierende angehören. Die Erlöse des Benefizkonzerts kommen dem Verein Harl.e.kin e. V. zugute, der die Frühchen-Nachsorge an den Münchner Kinderkliniken unterstützt.



Wirtschaftskraft auch in politische und auch militärische Macht zu verwandeln.

Das Buch analysiert wie sich die Falle der sich verfeindlichenden Lager schließt und das Klima der Verfeindlichung die Demokratien schwächt, dass es bei den sich überlagernden Krisen inzwischen um eine Krise der Demokratie selbst geht wie der Staat handlungsfähiger werden kann, während er zugleich die grundlegenden Institutionen wie Demokratie, Rechtsstaat und soziale Marktwirtschaft bewahrt.

Herausgeber: Udo di Fabio. **Verfeindlichung.** Demokratien am Ende des freundlichen Zeitalters. 284 Seiten, Hardcover. ISBN 978-3-406-84596-3. 26,90 Euro. Verlag C.H.Beck GmbH & Co. KG, München.

Herausgeber: Udo di Fabio. **Verfeindlichung.** Demokratien am Ende des freundlichen Zeitalters. 284 Seiten, Hardcover. ISBN 978-3-406-84596-3. 26,90 Euro. Verlag C.H.Beck GmbH & Co. KG, München.

### Bauchgefühl

Immer mehr Menschen fühlen sich im heutigen Gesundheitssystem verloren. Zwischen Dr. Google, KI, Apparatedizin, Fachchinesisch und Zeitdruck fehlt oft das, was gute Medizin einmal ausmachte: Menschlichkeit, Vertrauen, Gespräch.



Dr. Marlene Heckl geht diesem Vertrauensverlust auf den Grund und bietet Orientierung: Woraan erkennt man eine gute Untersuchung? Welche Fragen sollte man stellen? Wann ist weniger mehr? Und wie lernt man wieder, dem eigenen Körper zu trauen?

Bauchgefühl zeigt auf, wie moderne Medizin funktioniert, wo ihre Grenzen liegen, wie Statistiken uns täuschen können und warum einzelne Laborwerte selten die Wahrheit erzählen. Es verbindet medizinisches Fachwissen mit berührenden Beispielen aus der ärztlichen Praxis, erklärt Entscheidungen anhand psychologischer Modelle und plädiert für eine Medizin mit Herz. Statt plakativer Lösungen gibt es Orientierungshilfen, Reflexionsfragen und echte Aufklärung. Geschrieben von einer Ärztin, die lieber zuhört als belehrt, und die weiß: Gute Medizin beginnt mit Vertrauen, nicht immer mit der nächsten Untersuchung.

„Bauchgefühl ist eine Einladung, deine Rolle in der Medizin neu zu entdecken und dich wieder auf dein inneres Gespür zu besinnen. Ich nehme

dich mit durch Geschichten aus meinem ärztlichen Alltag, erkläre Zusammenhänge verständlich und gebe dir Werkzeuge in die Hand, mit denen du deine Gesundheit aktiv mitgestalten kannst.“

Herausgeber: Dr. Marlene Heckl. **Bauchgefühl – So triffst du die beste Entscheidung für deine Gesundheit.** 352 Seiten, Softcover. ISBN 978-3-95803-656-7. 20 Euro. Scorpio Verlag, München.

### Loslassen

Mit feiner Ironie, philosophischem Ernst und Präzision entfaltet Anton Hunger eine Reflexion über das Leben im Angesicht der Endlichkeit. Er schreibt sich durch von literarischen Vorbildern wie Proust, Kafka und Roth, von Geistesmenschen wie



Seneca und Heidegger bis zu Alltagsbeobachtungen zwischen Bestattungsritualen, Friedhöfen und Treppenliften. Ein Essay über Sprache, Würde und die Kunst, sich dem Unausweichlichen schreibend zu nähern. Ein Buch, das die Angst vor dem Ende nicht verdrängt, sondern in Literatur verwandelt.

Herausgeber: Anton Hunger. **LOSLASSEN. Wie man das Alter mit Gelassenheit schafft.** Essay. 200 Seiten, Hardcover. ISBN 978-3-930758-98-2. 24 Euro. Verlag Edition Maya, Heimbachtal.

### 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](mailto:aerzteblatt@blaek.de)



Zur Abstimmung finden Sie uns unter: [www.instagram.com/aerztekammerbayern/](https://www.instagram.com/aerztekammerbayern/)



Unsere Instagram-Community hat entschieden:

Das Kunstwerk „Lebensbaum“ (Mosaikskulptur auf Pappmaché mit Kupfer- und Drahtrosetten, ineinander verschachtelten Drahtblüten und Fruchtstempel sowie Kupferspiralen, Größe: 140 x 140 x 170 cm) stammt von Dr. Elmar Kreisel, Facharzt für Chirurgie, aus Hohenthann.

Der Künstler, ein freiheitsliebender, ausdauernder Handchirurg, hat durch familiäre Einflüsse und die Inspiration seiner Frau eine kreative Leidenschaft für Mosaikplastiken entwickelt. Diese Kunstwerke versteht er als Ausdruck von Lebendigkeit, Glauben und persönlicher Entwicklung, bei denen Ausdauer und geistige Reflexion eine zentrale Rolle spielen.



# KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

## Inhalt

- 268** Fortbildungen, Kongresse & Seminare
- 270** Kongresse / Fortbildungen
- 270** Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen
- 271** Praxiseinrichtungen
- 271** Praxismgemeinschaften
- 271** Immobilien
- 271** Stellenangebote
- 272** Indexanzeigen
- 280** Stellengesuche
- 280** Bekanntschaften

Anzeigenschluss für Heft 7-8/2026

**17. Juni 2026**

## Informationen

### Kontakt

Maxime Lichtenberger  
Tel.: 089 55241-246  
E-Mail: [maxime.lichtenberger@atlas-verlag.de](mailto:maxime.lichtenberger@atlas-verlag.de)  
Internet: [www.atlas-verlag.de](http://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](mailto:Kleinanzeigen@atlas-verlag.de)



## Fortbildungen, Kongresse &amp; Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
08.10.–11.10.26	<b>Kompaktkurs Echokardiographie Theorie &amp; Praxis</b> (zertifiziert von der BLÄK mit 46 Fortbildungspunkten)	<b>Best Western Premium Hotel</b> Ziegetsdorfer Straße 111 <b>93051 Regensburg</b>	<b>Dr. med. Volker Herold</b> Kaulbachweg 8a, 93051 Regensburg E-Mail: volker-herold@gmx.de www.echokardiographie-kurs.de Gebühr: 960,- €
Juli 2026	<b>Rechtliche Grundlagen für die Arbeit in psychiatrischen Einrichtungen</b> 15.–17.07.26, Irsee	<b>Kloster Irsee</b> Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 <b>87660 Irsee</b>	<b>Bildungswerk Irsee</b> Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel.: +49 8341 906 -604/-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de
September 2026	<b>Einführung in den Bereitschaftsdienst Psychiatrie</b> 10.–11.09.26, Irsee	<b>Kloster Seeon</b> Kultur- und Bildungszentrum des Bezirks Oberbayern Klosterweg 1 <b>83370 Seeon</b>	
	<b>Gutachtenserstellung im Strafrecht</b> 14.–16.09.26, Irsee		
	<b>Körperbezogene Interventionen in der psychodynamischen Therapie</b> 14.–16.09.26, Seeon		
Oktober 2026	<b>(Psycho-) Pharmakotherapie in Gerontopsychiatrie und Geriatrie</b> 23.–25.09.26, Seeon		
	<b>Täterarbeit – Täterberatung – Gewaltberatung</b> 19.–21.10.26, Seeon		
08.07.–12.07.26 30.09.–04.10.26 28.10–01.11.26 09.12.–13.12.26	<b>Psychosomatische Grundversorgung, Psychotraumatologie</b> 20 Std. Theorie 30 Std. Interv.tech. 10 Std. Balint alle Facharztgebiete  EBM-plus 2000 35100/35110 alle Facharztgebiete	<b>Institut für Mediziner und Psychologen</b> <b>WIMP Würzburg</b>	<b>Leitung: Dr. Renate Dill</b> FA für Psychosomatische Medizin, Kinder-Jugendl.-Erwachsenentherapie Psychoanalyse Tel.: 0931 278226 dr.r.dill@t-online.de Mobil: 0151 58838573 www.dillstiftung.com
24.10.–27.10.26 Nähe Athen (Griechenland)	<b>Psychodynamik am Meer –</b> 4-tägiger Fortbildungsurlaub als Intensivseminar zur Psychodynamischen Psychotherapie mit Buchautor Dr. Ingo Jungclaussen. Von der Fallformulierung zur Behandlungsplanung. 68 Fortbildungspunkte beantragt.	<b>Vincci Ever Eden –</b> 4 Sterne Ressort Beach-Hotel Nähe Athen (Griechenland)	<b>Psy-Dak- Fortbildungs-Institut für psychodynamische Didaktik (Dr. Ingo Jungclaussen)</b> Alle Informationen und Anmeldung unter www.psy-dak.de/athen Begrenzte Teilnehmerzahl Gebühr: 1199,- € (Inkl. kostenloser Elearning-Kurs und Psychodynamik-App)
18.07–19.07.26 Online	<b>Psychodynamik-/Antragsseminar</b> Inhalte: Schreiben psychodynamischer Antragsberichte, verständliches psychodynamisches Störungsverständnis sowie die Grundlagen psychodynamischer Behandlungsplanung Leiter: Dr. Ingo Jungclaussen	<b>Online-Seminar</b>	<b>Psy-Dak- Fortbildungs-Institut für psychodynamische Didaktik (Dr. Ingo Jungclaussen)</b> Alle Informationen, Infovideos und Anmeldung unter: www.psy-dak.de Gebühr: Sa. 245,-/So. 285,- oder beide Tage 445,- 8 Punkte pro Tag
02.10.26 bis 22.01.28  Online & Zürich	<b>Integrative Psychotherapie- Weiterbildung (das Beste aus psychodynamisch, systemisch, verhaltenstherap. &amp; humanistisch)</b> Kompakt, wissenschaftlich fundiert & praxisnah; mit Upgrade-Möglichkeit zur Titelführung „Fach-Therapeut“	<b>50% Online</b> (7 Wochenenden)  <b>50% Zürich</b> (8 Wochenenden)	<b>Schweizer Swiss-Campus in Kooperation mit dem deutschen Institut für Psychodynamische Didaktik.</b> 6.600,- Euro für 1,5 Jahre Alle Termine, Infos und Anmeldung unter www.methodenintegrativ.ch Kostenloser online-Infoabend 25.6., 20:00 Uhr

Kongresse / Fortbildungen

Notarzkurse, Notfalltraining Arztpraxen und weitere  
ärztliche Fort- und Weiterbildungen  
[www.medizin-akademie.shop](http://www.medizin-akademie.shop)

Symposium des Freundeskreis Alfred Wolff-Eisner e.V.  
**Aspekte jüdischen Lebens in München im Dritten Reich**  
**Else Rosenfeld und die Heimanlage für Juden**  
**Berg am Laim**

Mittwoch 17.06.2026, 15.00 – 18.30 Uhr,  
Hotel Vier Jahreszeiten, München Maximilianstr. 17  
Johannes Ring, Michael Fischbaum, Christoph Luderschmidt  
email: [a.wolff-eisner@gmx.de](mailto:a.wolff-eisner@gmx.de)

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

**Praxisübernahme gesucht – Hausärztliche BAG (2 Sitze) Kr. Ravensburg**  
Alteingesessene, gut etablierte hausärztliche BAG in attraktiver Lage in Ober-  
schwaben – Leben und Arbeiten wo andere Urlaub machen (150 km München und  
Zürich, 50 km Bodensee/Allgäu), hohe Lebensqualität, guter Infrastruktur und natur-  
nahes Umfeld. **Interesse geweckt?** Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktauf-  
nahme und zu einem persönlichen Gespräch. E-Mail: [info.landarztpraxis@gmx.de](mailto:info.landarztpraxis@gmx.de)

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

**Sie** brennen für die **Allgemeinmedizin** und  
träumen von Selbständigkeit ohne wirtschaftliches Risiko,  
Spaß am Beruf – vereinbar mit der Familie  
und sind bereit Verantwortung zu übernehmen.

**Gemeinschaftspraxis**

in **Kleinstadt** zwischen **Ulm** und **Augsburg**, LK GZ.  
bietet **Ihnen**: kompetentes Team, moderne Räume, auf Wunsch  
Einarbeitung in Voll oder Teilzeit (auch als WB mögl.) oder sofortige  
Übernahme des Anteils der Seniorpartnerin ab April 2027.  
Infos unter: Arztpraxis Hospitalstr., mobil: 0178 3279797

**Investoren & MVZ aufgepasst:**

Ertragsstarke neurologische Praxis in Bayern (Großstadtnähe)  
zum Verkauf. Übernahme inkl. langjähriger Inhaberanstellung  
möglich. Cashflow > 500 T€.  **S.S.p.**



Weitere Angebote in anderen Fachrichtungen für Investorenmodelle vorhanden.  
**s.s.p. Die Ärztevermittler.**

Tel. (0911) 8012849 | [aerztevermittler@ssp-online.de](mailto:aerztevermittler@ssp-online.de) | [www.ssp-aerztevermittler.de](http://www.ssp-aerztevermittler.de)

Bestens etablierte und sehr gut geführte  
**Privatpraxis für (konservative) Orthopädie**  
mit 2 Standorten im Voralpenland südlich von München  
zum 01.01.2028 in „gute Hände“ abzugeben.  
Weitere Infos unter [praxis@ortho-wm.de](mailto:praxis@ortho-wm.de)



Wir erwerben Hausarztpraxen

Ihr Lebenswerk in besten  
Händen: auch morgen noch



Flexibler Übergang nach Ihren Wünschen

Sichere Zukunft für Ihr Team und Ihre Patienten

Wir investieren in digitale, moderne Praxisprozesse



+49 171 99 611 42

[praxisnachfolge@vantis-health.com](mailto:praxisnachfolge@vantis-health.com)

## Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

## EuropMed GmbH – Ärzteberatung – 30 Jahre Erfahrung

Gutgehende Kinderarztpraxis BAG Anteil, beste Verkehrsanbindung, Ber. Rosenheim

Gynäkologie Bad Tölz

Chirurgie Augsburg Stadt

Urologie Augsburg Land

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

Internet: [www.europmed.de](http://www.europmed.de)

**Kleine fachinternistische Praxis (ohne Schwerpunkt) im Planungsbereich Ingolstadt im Mandantenauftrag zu verkaufen.**

**Kontakt: Dr. Heberlein, 0172-8906821**

**Operative Augenarztpraxis**  
ab 2027 günstig abzugeben,  
Raum 9.  
Chiffre 2500/17823

**Garmisch-Partenkirchen**  
Allgemeinarztpraxis/KV-Sitz  
Übergabe Anfang 2028  
Chiffre 2500/17822

Raum München private  
Naturheilpraxis abzugeben  
Chiffre: 0297

**Pneumolog. Facharztpraxis**  
**Raum Bodensee/Oberschwaben**  
**in 2027 zu verkaufen.**

Zuschriften erbeten unter **ÄBW 37617** an den  
Gentner Verlag, PF 10 17 42, 70015 Stuttgart  
oder per E-Mail an [chiffre@aebw.de](mailto:chiffre@aebw.de)

## Praxiseinrichtungen

gütler

**RÄUME,  
DIE WIRKEN.**

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

[guetler.com](http://guetler.com)



## Praxismgemeinschaften

**Privatärztliche Praxismgemeinschaft Chiemgau**

Gesucht: Ärztin / Arzt (Fachrichtung offen) zur Mitgründung einer privatärztl. Praxismgemeinschaft. Wir sind eine etablierte orthopäd. Privatpraxis mit repräsentativen Räumlichkeiten. Ideale Voraussetzungen zur fachlichen Ergänzung und gemeinsamen Praxisentwicklung.

Mail: [info@orthos-prien.de](mailto:info@orthos-prien.de)

## Immobilien

**Ihre Spende hilft**

**pflegebedürftigen alten Menschen!**  
[www.senioren-bethel.de](http://www.senioren-bethel.de)

Vermietung Whg. Athen GR ab  
10/26  
[K.dim@protonmail.com](mailto:K.dim@protonmail.com)

## Stellenangebote



Für unsere Algesiologikum Tagesklinik für Schmerzmedizin  
suchen wir ab sofort eine(n)

**Fachärzt\*in mit Interesse am Erwerb der  
Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“**  
in Vollzeit (m/w/d)

**Wir sind:**

Das Algesiologikum ist seit 2008 ein bundesweit einzigartiges Therapiezentrum für Menschen mit chronischen Schmerzen. Mit rund 100 Mitarbeitenden und über 15.000 Patient\*innen pro Jahr sind wir die größte Einrichtung für Schmerztherapie in Bayern. Unser besonderer Ansatz: die enge Verzahnung von Praxis, Tagesklinik und Klinik, wodurch wir das gesamte Spektrum moderner, multimodaler Schmerztherapie abdecken – mit hohem Anspruch an Qualität, Menschlichkeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit. In unserer Tagesklinik für Schmerzmedizin behandeln wir Patient\*innen tagesklinisch und interdisziplinär.

**Wir bieten Ihnen:**

- Eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Aufgabe in einem motivierten multiprofessionellen Team aus Ärzt\*innen, Psycholog\*innen und Bewegungstherapeut\*innen
- Die Möglichkeit zur Weiterbildung zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“
- Eine leistungsgerechte Vergütung sowie Unterstützung bei der Fort- und Weiterbildung
- Ein angenehmes, sehr gutes Betriebsklima in einem motivierten Team
- Familienfreundliche Arbeitszeiten ohne Wochenenddienste oder Nachtschichten
- Diverse Mitarbeiter-Benefits, wie die Mitgliedschaft im Urban Sports Club oder Dienstrad-Leasing
- Arbeiten an einem zentralen Standort am Arabella Park mit hervorragender Verkehrsanbindung

**Details zu der Stelle und Bewerbung unter:**

[www.algesiologikum.de/algesiologikum/karriere](http://www.algesiologikum.de/algesiologikum/karriere)

**Kontakt:** Ulrike Titzl, Rosenkavalierplatz 10,  
81925 München Tel.: 0173 5167351,  
[bewerbung@algesiologikum.de](mailto:bewerbung@algesiologikum.de)



**Satt ist gut. Saatgut ist besser.**

[brot-fuer-die-welt.de/saatgut](http://brot-fuer-die-welt.de/saatgut)

Mitglied der **actalliance**

**Brot**  
für die Welt

Würde für den Menschen.



Scan  
me

### So einfach geht's:

1. QR Code scannen oder direkt [www.aerzte-markt.de](http://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	<b>Facharzt (m/w/d) Psychiatrie / Psychosomatische Medizin &amp; Psychotherapie</b>	<i>Für unsere stationäre Suchtrehabilitation im Therapiezentrum Aiglsdorf suchen wir ...</i>	<b>#YRNJ</b>
Amberg, 9224, Maria-hilfbergweg 7	<b>Chefärztin / Chefarzt (m/w/d) für unsere Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie</b>	<i>zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit gesucht. Willkommen in unserem Team.</i>	<b>#EFBH</b>
Ansbach 91522	<b>Augenarzt (m/w/d)</b>	<i>Augenarzt (m/w/d) in VZ od. TZ gesucht Sie suchen ...</i>	<b>#XCND</b>
Aschaffenburg	<b>HNO-Facharzt (m/w/d)</b>	<i>ab sofort zur Voll- od. Teilzeitanstellung gesucht Bewerbung: <a href="mailto:verwaltung@hno-ab.de">verwaltung@hno-ab.de</a> ...</i>	<b>#WRFY</b>
Aschaffenburg, Bamberg, Bayreuth, Coburg, Hof, Schweinfurt oder Würzburg	<b>Ärztin oder Arzt (w/m/d) in Teilzeit 50 %</b>	<i>für unsere Standorte Aschaffenburg, Bamberg, Bayreuth, Coburg, Hof, Schweinfurt oder ...</i>	<b>#JXLD</b>
Augsburg	<b>Fachärztin/-arzt (m/w/d) Augenheilkunde</b>	<i>Inhabergeführte, moderne Augenarztpraxis in Augsburger Innenstadt sucht Fachärztin/-arzt, Voll- ...</i>	<b>#DBVU</b>
Baden-Württemberg	<b>Ärztinnen/Ärzten (w/m/d)</b>	<i>Im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration sind ...</i>	<b>#QSDU</b>
Bayern	<b>LEITER (M/W/D) BEREICH AMBULANTE VERSORGUNG</b>	<i>Der Medizinischer Dienst Bayern sucht Leiter (m/w/d) für den Bereich ...</i>	<b>#NBPA</b>
Bayern	<b>FÄ / FA für Gastroenterologie</b>	<i>Privatpraxis für Gastroenterologie und Präventivmedizin sucht FÄ / FA für Gastroenterologie ...</i>	<b>#QTHB</b>
Bernau am Chiemsee, 83233	<b>Arzt/Ärztin (m/w/d)</b>	<i>Bei der Justizvollzugsanstalt Bernau am Chiemsee ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt ...</i>	<b>#YRJW</b>
Bogen, 94327	<b>Oberarzt (m/w/d) Orthopädie und Unfallchirurgie mit D-Arzt-Qualifikation</b>	<i>für unsere engagierte Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie zum nächstmöglichen ...</i>	<b>#NZPM</b>
Bruchsal	<b>Facharzt/-ärztin für Innere Medizin und Kardiologie</b>	<i>Fachärztin / Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie (m/w/d) Werden Sie ...</i>	<b>#VFBU</b>
diverse	<b>Gutachter für Untersuchungsgutachten gesucht ab sofort</b>	<i>IMB Consult – der Marktführer in der Beratung von ...</i>	<b>#KUPJ</b>

## ärzte-markt.de | Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

Einsatzort	Titel	Beschreibung	ID
Ebern/Unterfranken	<b>FA für Augenheilkunde (m/w/d)</b>	<i>Wir sind ein augenärztlich geführtes MVZ (keine Investoren) im ...</i>	<b>#DQSL</b>
Heidelberg, Dresden	<b>Arzt (m/w/d) in Teilzeit (20 Std./Woche)</b>	<i>Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) ist eines der größten Krebsforschungszentren ...</i>	<b>#AEGJ</b>
Heilbronn	<b>Anstaltsärztin/ Anstaltsarzt (w/m/d) in Voll-/Teilzeit</b>	<i>Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir für den Dienort Heilbronn ...</i>	<b>#WFJL</b>
Herrieden	<b>Mediziner (m/w/d) für die Bereiche Zahnmedizin und/oder.hausärztliche Versorgung als Träger für Gesundheitszentrum gesucht</b>	<i>Träger für Gesundheitszentrum gesucht! Die Stadt Herrieden sucht für ein ...</i>	<b>#ZDYL</b>
Karlsruhe	<b>Ärztin/ Arzt (w/m/d) für Arbeitsmedizin/ Betriebsmedizin</b>	<i>Wir suchen für die Dienstleistungseinheit Medizinische Dienste (MED) zum nächstmöglichen ...</i>	<b>#GLVJ</b>
Mannheim, 68167	<b>Oberarzt (w/m/d) für das Institut für Klinische Chemie</b>	<i>Oberarzt (w/m/d) für Klinische Chemie gesucht: Gestalten Sie moderne Labordiagnostik, ...</i>	<b>#KVZQ</b>
Mering und Buttenwiesen	<b>Facharzt für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin (m/w/d)</b>	<i>gesucht in Vollzeit oder Teilzeit – ab sofort – unbefristet ...</i>	<b>#DACP</b>
Mühldorf	<b>FACHARZT/ FACHÄRZTIN FÜR STRAHLENTHERAPIE (m/w/d)</b>	<i>für unseren Standort Mühldorf (KV-Sitz vorhanden) zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht ...</i>	<b>#YXGV</b>
München	<b>Fachärztin/ Facharzt für Arbeitsmedizin (m/w/d) oder Fachärztin/ Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin (m/w/d)</b>	<i>gesucht für unsere Abteilung Gesundheitsschutz an unserem Standort in München ...</i>	<b>#ABDP</b>
München	<b>Facharzt/-ärztin (m/w/d) für Allgemeinmedizin</b>	<i>zur Vertretung ab sofort, mittel- / oder langfristig für MVZ ...</i>	<b>#ZUNA</b>
München Ost	<b>Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder einen Arzt (m/w/d) mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin</b>	<i>Arbeitsmedizin – Betriebsmedizin Wir suchen ab sofort einen Facharzt ...</i>	<b>#XTZM</b>
Nähe Freising	<b>Etablierte Allgemeinarztpraxis sucht Ärztin/ Arzt (m/w/d)</b>	<i>Etablierte Allgemeinarztpraxis, 7 Ärzte, 6 km nördlich von Freising, sucht ...</i>	<b>#PGBE</b>
Neustadt	<b>Facharzt für Allgemeinmedizin/hausärztlicher Internist (m/w/d)</b>	<i>Für unser ärztlich geführtes, fachlich breit aufgestelltes MVZ mit ...</i>	<b>#LJSF</b>
Öhringen	<b>Ärztliche Leitung Dermatologie (m/w/d)</b>	<i>Ärztliche Leitung für Dermatologie (m/w/d) gesucht</i>	<b>#QEYH</b>
Plattling, 94447	<b>Ärztliche Leitung – Facharzt für Anästhesiologie (m/w/d) im AOZ Plattling</b>	<i>Wir versorgen in 5 eigenen ambulanten OP-Zentren rund 82 Operateure ...</i>	<b>#WNFX</b>
Riedstadt, 64560	<b>Ärztlicher Abteilungsleiter / Oberarzt (m/w/d) Forensische Psychiatrie</b>	<i>Sie sind erfahrene Fachärztin bzw. erfahrener Facharzt für Psychiatrie und ...</i>	<b>#FXBC</b>
Scheidegg / Allgäu	<b>Fachärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin für Psychosomatische Medizin, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit</b>	<i>Zur Verstärkung unseres interdisziplinären Teams suchen wir zum 01.01.2026 oder ...</i>	<b>#KWAZ</b>
Traunstein	<b>Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d)</b>	<i>mit einem operativen Schwerpunkt bzw. einer Spezialisierung in Vollzeit ab ...</i>	<b>#TFJD</b>
Waldshut-Tiengen	<b>Abrechnungsmanagerin / MFA</b>	<i>Abrechnungsmanagerin / MFA für Hautpraxis Teilzeit – Homeoffice – ...</i>	<b>#WQDS</b>
Wendelstein	<b>FA für Allgemeinmedizin (m/w/d)</b>	<i>In meiner Allgemeinarztpraxis in Wendelstein, Landkreis Roth ist ein ...</i>	<b>#KBRE</b>
Wiesloch	<b>Ärztin/ Arzt in Weiterbildung HNO oder Facharzt HNO (m/w/d)</b>	<i>Ärztin / Arzt in Weiterbildung HNO oder Facharzt HNO (m/w/d) – ...</i>	<b>#PKQT</b>
Wiesloch	<b>Ärztliche Mitarbeit Doppler / Sonographie(m/w/d)</b>	<i>Etablierte HNO-Praxis in Wiesloch sucht ärztliche Mitarbeit Doppler / Sonographie(m/w/d) Tageweise ...</i>	<b>#UHSL</b>
Wiesloch	<b>FA für Kardiologie (m/w/d) zur Anstellung für das MVZ Wiesloch in Voll- oder Teilzeit.</b>	<i>Der Tätigkeitsbereich umfasst das nichtinvasive Spektrum der Kardiologie mit allen ...</i>	<b>#VARC</b>

## INDEXANZEIGEN

Einsatzort	Titel	Beschreibung	ID
A-9500 Villach	<b>Facharzt (m/w/d) Innere Medizin, Gastroenterologie und Hepatologie als leitender Facharzt für Gastroenterologie/Hepatologie/Endoskopie, Facharzt (m/w/d) Innere Medizin und Kardiologie, Ärzte (m/w/d) Allgemeinmedizin Bereich Dialyse, Ärzte (m/w/d) Allgemeinmedizin für die kardiologische Bettenstation</b>	Wir suchen für das LKH Villach Fachärztinnen / Fachärzte (m/w/d) für Innere ...	#GBKT

## Stellenangebote

Westl. von Nbg, tolle Landpraxis mit breitem Spektrum seit 1988 sucht EUCH !  
peter.scherk@web.de

**Ärztliche Leitung – Facharzt für Anästhesiologie (m/w/d)**

im AOB Plattling - Vollzeit

Mehrjährige Erfahrung in den Bereichen Führung und ärztliche Weiterbildung erwünscht!  
kein Nachtdienst - kein Schichtdienst - kein Wochenende!

Kontakt: Roland Gibis Handy: 0049-151 41 34 38 04 [karriere@narkose-baumann.de](mailto:karriere@narkose-baumann.de)  
[www.narkose-baumann.de](http://www.narkose-baumann.de)

WER möchte sich als

**Arzt (w/m/d) für Rehab.-Phys. Med. / Orthopäd. / Allgem. – od. INN Med.**

in unserer kl. Priv. Reha-Klinik f. Innere Med., bundesweit bekannt, unterstützend einbringen, in TZ mit 3 – 4 VM/w., um unsere max. 6 Pat. ‚wieder zurück ins Leben zu bringen‘?

Wir bieten Ihnen ein hochinteress. Indikationsspektrum, Fam. – u. FZ. – freudl. AZ, stressbefr. Arbeiten, Fahrkostenbeteil., kein ND, WB-möglichkeiten u.v.m. Auch berufl. Wiedereinsteiger, Pensionäre sind uns willkommen.

Bitte kontaktieren Sie uns, wenn Sie sich angesprochen fühlen.

Park – Klinik im COR bei Rosenheim,  
08034 / 70 89 89 0 (Diskretion zuges.)

Wir freuen uns auf Sie!

**Leitende Ärztin/Leitender Arzt Ophthalmologie**

Inhabergeführtes ophthalmologisches Tagesklinik-Netzwerk im Kanton Zürich (Schweiz) sucht dringend Unterstützung für flexible Einsätze (Vertretung) sowie Festanstellung am Standort Wetzikon. Neben fachlicher Qualität ist uns wichtig, dass Sie menschlich ins Team passen. Wir bieten modernste Diagnostik, ein eingespieltes Team, ein wertschätzendes Umfeld und eine attraktive Vergütung. Bewerbung an: [personal@sehklinik.ch](mailto:personal@sehklinik.ch) / +41 44 422 25 55

Keine Lust auf Nachtdienste? Wunsch nach einer 4-Tage-Woche?

**FÄ/FA für Allgemeinmedizin o. Innere Medizin gesucht**  
Hausarztpraxis in 92237 Sulzbach-Rosenberg mit 2 Standorten sucht FÄ/FA in Anstellung und Weiterbildungsassistenten/-in in Voll- oder Teilzeit für Hauptstelle Sulzbach-Rosenberg und Zweigstelle Neukirchen, viele Benefits, sehr nettes Team.  
Bewerbung an Dr. Andreas Heil unter:  
[a.heil@hausaezte-suro.de](mailto:a.heil@hausaezte-suro.de)

**Facharzt/ärztin (m/w/d) für Allgemeinmedizin**

zur Vertretung ab sofort, mittel-/ oder langfristig für **MVZ Mitte München** gesucht.

Es erwarten Sie sehr gute Arbeitsbedingungen sowie ein breites Patientenkollektiv.

Zuschriften bitte unter Chiffre 2500/17821 an den Verlag

**Fachärztin/Facharzt Orthopädie (m/w/d) gesucht**

Orthopädische Praxis am westlichen Innenstadtrand von München sucht langfristige Verstärkung in Teilzeit, ca. 20 Std./Woche. Konservative Tätigkeit, keine eigene operative Tätigkeit erforderlich. Akupunkturkenntnisse sind willkommen. Wir wünschen uns sehr gutes Fachwissen, Professionalität, Empathie und Freude an der Mitarbeit in einem harmonischen Team.

Kontakt: [dr.ortho@web.de](mailto:dr.ortho@web.de)

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

## Chiffre-Anzeigen

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen senden Sie bitte an:  
[kleinanzeigen@atlas-verlag.de](mailto:kleinanzeigen@atlas-verlag.de)

## Stellenangebote



WIR SUCHEN

## Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d)

mit einem operativen Schwerpunkt bzw. einer Spezialisierung, in Vollzeit ab Herbst 2026 oder nach Vereinbarung.

Wir sind eine große, etablierte moderne überörtlich tätige Gemeinschaftspraxis für Orthopädie/Unfallchirurgie und Neurochirurgie. An vier Standorten im Chiemgau und im Berchtesgadener Land bieten wir mit 16 Fachärzten ein breites operatives und konservatives Spektrum an.

In Kooperation mit den Kliniken Südbayern führen wir an den Standorten Traunstein, Trostberg und Berchtesgaden ambulante und stationäre Operationen durch.

**IHRE TÄTIGKEIT:**

- Ambulante und stationäre Operationen
- Konservative orthopädische/unfallchirurgische Sprechstunde

**WAS WIR IHNEN BIETEN KÖNNEN:**

- Operative Tätigkeit in modernen ambulanten und stationären Strukturen
- Geregelte Arbeitszeiten in einer 5-Tage-Woche
- Attraktive überdurchschnittliche Vergütung
- Perspektive auf späteren Einstieg als Partner

**DAS BRINGEN SIE MIT:**

- Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie
- Operative Erfahrung möglichst als Oberarzt
- Zusatzbezeichnung Röntgendiagnostik Skelett

Haben wir Ihr Interesse geweckt, dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung, gerne per Mail an [u.schmidt@oucc.de](mailto:u.schmidt@oucc.de).

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

[www.oucc.de](http://www.oucc.de)

**EMAH Kardiologe/in**  
MVZ südwestl. Nähe Münchens  
sucht mittelfristig eine/n  
"Erwachsenen"- Kardiologin/en  
mit EMAH Qualifikation zur  
Anstellung (auch Teilzeit).

Chiffre: 0298

Für unsere urologische Praxis  
am Klinikum in Freising suchen  
wir zum nächstmöglichen  
Zeitpunkt einen Facharzt für  
Urologie (m/w/d) in Teilzeit.  
Wir freuen uns auf Ihre  
Bewerbung  
[info@freising-urologie.de](mailto:info@freising-urologie.de)

[www.atlas-verlag.de](http://www.atlas-verlag.de)

Zeit für den Menschen – Zeit zum Leben.

**AMD.BG BAU**  
Arbeitsmedizinischer Dienst



Wir bieten Ihnen:



**Vereinbarkeit  
von Familie und Beruf**  
Flexible Arbeitszeit ohne  
Nacht-, Bereitschafts-  
und Wochenenddienst

6 Wochen Jahresurlaub,  
4 Flexstage pro Jahr  
und bis zu 16 Gleittage



**Fester Kundenstamm**  
mehr Zeit für ärztliche  
Tätigkeiten – ohne  
Akquise



**Attraktive Vergütung**  
Dienstfahrzeug – auch  
zur privaten Nutzung,  
Möglichkeit zur Teil-  
nahme am Bonussystem,  
Vermögenswirksame  
Leistungen (VWL)



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



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

**Kommen Sie zu uns ins Team!**

**Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.**

Der AMD der BG BAU betreut bundesweit in seinen über 60 Zentren und im Außendienst die Versicherten des Bauhaupt- und Baunebengewerbes sowie große Reinigungs- und Serviceunternehmen.

Wir bieten unseren Beschäftigten einen sicheren Arbeitsplatz mit Zukunftsperspektiven und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie flexible Arbeitszeiten durch unser Gleitzeitmodell und eine attraktive betriebliche Altersvorsorge (VBL).

Setzen Sie sich gemeinsam mit uns ein – für Sicherheit, Gesundheit und Prävention in einer spannenden Branche!

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

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

Sie ...

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

**Ihr Profil**

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

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

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

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

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

[www.amd.bgbau.de](http://www.amd.bgbau.de)

Stellenangebote



Unsere Mutter-Kind-Klinik "Am Rennsteig" in Steinheid/Thüringen sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

**Arzt**  
(m/w/d)

**Was Sie erwartet:**

- Familienfreundliche Regelarbeitszeit
  - Mo-Fr 8:00 - 16:30 Uhr
- Flexible Arbeitszeitmodelle
  - Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Eine attraktive Vergütung | 30 Tage Urlaub
- Unterstützung bei der
  - Organisation der Kinderbetreuung
  - Wohnungssuche
- Interne und externe Weiterbildungsmöglichkeiten

QR Code für alle Infos scannen



Mutter-Kind-Klinik "Am Rennsteig"  
Manuela Eichhorn, Einrichtungsleiterin  
Schanzweg 15 | 98724 Neuhaus am Rennweg  
Fon: 036 704/ 882 114 | E-Mail: personal@awosano-thueringen.de

**WIR SUCHEN**

**IHRE KOMPETENZ FÜR DIE GESUNDHEIT**

FÜR DAS LKH VILLACH

Fachärzte im Sonderfach Innere Medizin - Gastroenterologie und Hepatologie (m/w/d)



**BEWERBEN SIE SICH JETZT ONLINE!**

Nähere Informationen zur aktuellen Stellenausschreibung finden Sie unter [karriere.kabeg.at](http://karriere.kabeg.at)

**SCHAUT GUT AUS!**

IHRE ZUKUNFT IN DEN KÄRNTNER LANDESKLINIKEN.

**KABEG**

IHRE GESUNDHEIT UNSERE KOMPETENZ

Lust auf etwas Neues?

**Wir suchen ab Oktober oder später  
Weiterbildungsassistenten/in für Allgemeinmedizin  
(m/w/d), Vollzeit oder Teilzeit**

für hausärztliche Gemeinschaftspraxis im Münchner Osten (S-Bahn). Wir sind eine große, moderne Praxis mit sehr breitem Behandlungsspektrum und einem tollen Team. Wir bieten flexible Arbeitszeiten mit besten Bedingungen. Drei Weiterbilder, volle Weiterbildungs-ermächtigung für 24 Monate vorhanden. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

**Hausärztliches Zentrum Poing, Tel. 08121 250800**  
[info@hausaeztliches-zentrum-poing.de](mailto:info@hausaeztliches-zentrum-poing.de)  
[www.hausaeztliches-zentrum-poing.de](http://www.hausaeztliches-zentrum-poing.de)

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

Kurze Bewerbung bitte an: [podlaski@freenet.de](mailto:podlaski@freenet.de)



**RADIOLOGIE**  
— MÜNCHEN - HAAR —

**Facharzt (m/w/d)**

**Radiologie – Vollzeit oder Teilzeit**

Zur Verstärkung unserer Radiologie in Haar suchen wir ab sofort oder nach Vereinbarung eine/n Facharzt/Fachärztin für Radiologie in Teilzeit.

**AUFGABEN:**

- Erstellung von CT- und MRT-Befunden (Schwerpunkt nach Absprache)
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Neurochirurgen und Orthopäden
- Mitgestaltung moderner Abläufe

**PROFIL:**

- Facharztanerkennung Radiologie
- Strukturierte Arbeitsweise, Teamgeist

**WIR BIETEN:**

- Flexible Teilzeit, keine Wochenenddienste
- Neue Geräte: Philips CT 5300 und Philips MRT Ingenia Ambition 1,5 T
- Attraktive Vergütung, gute Erreichbarkeit
- Unterstützung bei Wohnungssuche und Umzug

**KONTAKT/BEWERBUNG:**

[bewerbung@wz-muenchenost.de](mailto:bewerbung@wz-muenchenost.de)

**E-Mail: [kleinanzeigen@atlas-verlag.de](mailto:kleinanzeigen@atlas-verlag.de)**



Medizinischer Dienst  
Bayern

## TEAMLEITER (M/W/D) ÄRZTLICHE GUTACHTER IM BEREICH AMBULANTE VERSORGUNG

Wir sind Experten für Qualität in der Gesundheitsversorgung. Rund 1.700 Kolleginnen und Kollegen an über 20 Standorten in Bayern kümmern sich um die Qualität in der Gesundheitsversorgung der Versicherten in Bayern.

[md-bayern.de/jobs](https://md-bayern.de/jobs)



Stellenangebote



„Wir engagieren uns für Frauengesundheit“

Sie suchen eine sinnstiftende Tätigkeit in traumhafter Lage mit ganzheitlichem Ansatz? Dann sind Sie bei uns genau richtig!

Unsere **Evang. Mutter-Kind-Kurklinik** im **Scheidegg/ Allgäu** bietet dreiwöchige stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Kinder in einem geschützten und naturnahen Umfeld.

Zur Verstärkung unseres interdisziplinären Teams suchen wir **zum 01.10.2026** oder später eine engagierte und empathische

**Fachärztin für Allgemeinmedizin** oder  
**Fachärztin für Psychosomatische Medizin** oder  
**Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie** (m/w/d)  
in Voll- oder Teilzeit

Zusatzqualifikation Sozial- oder Rehabilitationsmedizin erwünscht, bzw. Erfahrung im Bereich der Rehabilitation und Vorsorgemedizin

**Ihre Aufgaben:**

- Sicherstellen der medizinischen Versorgung und Begleitung von Müttern und Kindern im Rahmen der stationären Maßnahme
- Aufnahme-, Zwischen- und Abschlussuntersuchungen
- Durchführung von ärztlichen Sprechzeiten und ggf. Gesundheitsvorträgen
- Mitarbeit im interdisziplinären Team
- Mitgestaltung und Weiterentwicklung des medizinisch-therapeutischen Konzepts
- Mitarbeit im Qualitätsmanagement

**Wir bieten:**

- Eine sinnstiftende Aufgabe mit langfristiger Perspektive
- Geregelte Arbeitszeiten – keine Nacht- und Wochenenddienste
- Ein erfahrenes und engagiertes Team in wertschätzender Zusammenarbeit
- Vergütung nach KAO/TVÖD mit Zusatzversorgung
- Mehr Urlaub: 30 & 1,5 Tage (lt. KAO)
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Arbeiten, wo andere Urlaub machen – inmitten der Natur, mit vielfältigen Freizeitmöglichkeiten

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter**  
angela.finkenberger@muettergenesung-kur.de

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an Angela Finkenberger  
Tel. 08381-913-107

Evang. Mutter-Kind-Klinik Scheidegg · Kurstr. 25 · 88175 Scheidegg

Informationen zu unserer Arbeit finden Sie unter:  
www.muettergenesung-kur.de

**Facharzt für Kardiologie (m/w/d)**

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kardiologie in Vollzeit oder Teilzeit. Wir sind eine große überörtliche Gemeinschaftspraxis (www.kardiologie-erding-freising.de) mit Standorten in Erding und in Freising. Über Ihre Nachricht unter dr.kaiadler@web.de freuen wir uns.

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



**Praxis in Bayern gesucht?**



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

**Hausärzte (m/w/d)**

- Planungsbereiche
- Feuchtwangen\*
- Wassertrüdingen\*
- Lauingen\*
- Moosburg a.d. Isar\*
- Ansbach Nord

**Hals-Nasen-Ohren-Ärzte (m/w/d)**

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

**Kinder- und Jugendärzte (m/w/d)**

- Landkreis Cham\*
- Landkreis Dingolfing-Landau\*
- Landkreis Kronach

**Kinder- und Jugendpsychiater (m/w/d)**

- Raumordnungsregion Westmittelfranken\*

Für weitere Informationen nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf:

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

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

**Passau - Schmerztherapeutische Einrichtung**  
sucht

FÄ/FA für **Physikalische & Rehabilitative Medizin** mit **Spezieller Schmerztherapie** in Teil- oder Vollzeit

(biete 6 Mon. WB in Spezieller Schmerztherapie) mit Option einer späteren **Partnerschaft/Übernahme**.

Chiffre: 0294

**FA für Allgemeinmedizin (m/w/d)**

In meiner Allgemeinarztpraxis in Wendelstein, Landkreis Roth ist ein Arztstz frei geworden, deshalb suche ich Verstärkung in Voll- oder Teilzeit. Tolles Team, umfangreiches Spektrum, familiäres Umfeld. Ich habe Ihr Interesse geweckt?

Kontakt: susanne.ruthrof@gmx.net

**Hinweis**

Herausgeber und Redaktion können keine Gewähr dafür übernehmen, dass die ausgeschriebenen Praxen im Sinne der Bedarfsplanung bedarfsgerecht sind.

Interessenten werden gebeten, sich auf jeden Fall mit der zuständigen KVB-Bezirksstelle in Verbindung zu setzen.

## Stellenangebote



## Würdesäule.

Bildung ermöglicht Menschen, sich selbst zu helfen und aufrechter durchs Leben zu gehen.  
**[brot-fuer-die-welt.de/bildung](http://brot-fuer-die-welt.de/bildung)**

**Brot**  
für die Welt

Würde für den Menschen.

Mitglied der **actalliance**

[www.atlas-verlag.de](http://www.atlas-verlag.de)

## Zeit für den Menschen – Zeit zum Leben.

**AMD.BG BAU**  
Arbeitsmedizinischer Dienst



## Wir bieten Ihnen:

**Vereinbarkeit von Familie und Beruf**

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



**Fester Kundenstamm**  
 mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise



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



**Gesundheitsförderung**  
 mit Angeboten wie einer kostenfreien Mitgliedschaft im Urban Sports Club und jährlichen Gesundheitstagen



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

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

**Kommen Sie zu uns ins Team!**

**Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.**

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

Für unsere Standorte **Bayreuth, Hirschaid und Kaufbeuren** suchen wir je einen

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

Sie ...

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

Ihr Profil

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

Die Stellen sind ab sofort in Vollzeit zu besetzen. Grundsätzlich sind die Stellen teilzeitgeeignet.

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

**Das klingt nach einer interessanten Aufgabe für Sie? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung auf unserer Karriereseite [www.amd.bgbau.de/karriere](http://www.amd.bgbau.de/karriere) unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und Ihres Wunschstandortes.**

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



[www.amd.bgbau.de](http://www.amd.bgbau.de)

## Stellengesuche

**Mammographiescreening**  
langjährig, erfahrener Befunder im Mammographiescreening hat noch freie Kapazitäten. Anfragen unter email: gyn.sp@gmx.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 1.000 Werbung in akadem. Fachzeitschriften, auch Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)  
Seit 1985 Partnervermittler [www.pv-exklusiv.de](http://www.pv-exklusiv.de)

**E-Mail:**  
**kleinanzeigen@atlas-verlag.de**

**Bildhüb. Betriebswirtin, 39/172**, blond, schlank, feminin, große Augen, liebev., zärtl., anlehnsbed. Sucht niveauv. Herrn mit Stil & Herz.  
☎ **089-716 801 810** tgl. 10–20h, **PV-Exklusiv.de**

**Dr. Biol., 51/188**, Virologe & Institutsleiter, gesch., o. Anhg., internat. anerk., sportl., bestsit., kultiv. Sucht niveauv., feminine Dame für feste Partnerschaft. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10–20h, **PV-Exklusiv.de**

**Sehr attr. Biologin, 49/169**, Witwe, braune lg. Haare, sportl., feminin, warmherz., naturverb., sehnsuchtsvoll nach Nähe & starken Armen. Sucht verlässl. Herrn bis Ende 60.  
☎ **089-716 801 810** tgl. 10–20h, **PV-Exklusiv.de**

**Dr. rer. nat., 63/187**, Physiker & Unternehmer, Wwer, schlank, reflekt., geistig brillant, naturverb., kunstaffin. Sucht gebildete Dame auf Augenhöhe.  
☎ **089-716 801 810** tgl. 10–20h, **PV-Exklusiv.de**

**Elegante, bildhübsche Akademikerin (32)**  
sucht liebev. Pendant für gem. Zukunft. Du bist Gentleman, gut situiert, charm., attrakt., gepfl., m. Niveau ab 1,85m, sportl., NR, o. Anh./Altlast, o. Kinderw.? Integer, kulinarisch u. kult. int., viels. aktiv? Bitte m. akt. Bild. Chiffre 2500/17824

## 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](http://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 Pözl (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](mailto: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](mailto:kleinanzeigen@atlas-verlag.de); Geschäftsführung: Christian Artopé, Anzeigenleitung (verantwortlich): Benedikt Aidelsburger, -243; Maxime Lichtenberger, -246; Disposition: Ines Ladwig, -245.

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

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

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

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

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

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

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

ISSN 0005-7126

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 79 vom 1. Januar 2026

# ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland



Stellenangebote finden



Anzeige buchen



Ihre Vorteile:



**KOSTENFREI +  
ERHEBLICHE  
ZEITERSPARNIS**

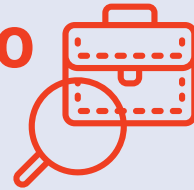


MEHR ALS  
**144.000**  
LESER

des Bayrischen Ärzteblattes +  
des Ärzteblattes Baden Württemberg

EINFACHE JOBSUCHE  
AUS ÜBER

**100.000**  
QUELLEN



**PASSENDE  
STELLENANGEBOTE  
PER E-MAIL**

**Ansprechpartner:**

Maxime Lichtenberger

lichtenberger@aerzte-markt.de

089 55241-246



**SCAN ME**

# Unterm Strich zählt die Evidenz.<sup>1-11</sup>

## ELIQUIS®

### Neuer Nachtrag zur Wirkstoffvereinbarung der KV Bayerns ab dem 01.04.2026

- ✓ Die Auffälligkeitengrenze im DOAK-Generika-Ziel 26.2 liegt bei 25,5 %.<sup>\*12,13</sup>
- ✓ Solange der Praxiswert über dieser Auffälligkeitengrenze liegt, sind die wirtschaftlichen Rahmenvorgaben erfüllt.<sup>13</sup>
- ✓ Rabattiertes ELIQUIS® trägt zur Erreichung des Zielwerts im DOAK-Ziel 26.2 bei.<sup>12</sup>

DOAK-Generika-Ziel reaktiviert: Entscheidend ist die Auffälligkeitengrenze.<sup>12</sup>



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 Auffälligkeitengrenze bei 25,5 %.<sup>12,13</sup> Die Auffälligkeitengrenze berechnet sich wie folgt:  $\text{Auffälligkeitengrenze} = (\text{Zielwert} \times \text{Zielwert} + \text{Zielwert}/10)$ . Angewandt auf den Zielwert der Arzneimittelgruppe der DOAKs bedeutet das:  $(0,457 \times 0,457 + 0,457/10) = 0,255 = 25,5 \%$ .<sup>12,13</sup>

#### 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 H<sub>2</sub>O; 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  $\geq 75$  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 Hämatom an der Inzisionsstelle), intraoperative Blutung (einschließlich Hämatom an der Inzisionsstelle), 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